

PRÁTICAS DE ENSINO- APRENDIZAGEM DOS PROFESSORES DE 1º CICLO EM CONTEXTO DE SALA DE AULA

**Perturbação de Hiperatividade e Défice de
Atenção**

Cláudia Alexandra Monteiro Saraiva

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-escolar e
Ensino do 1º ciclo

Julho de 2016

Versão Definitiva



Instituto Superior de Educação e Ciências

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS
Escola de Educação

Provas para obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-escolar e Ensino
do 1º ciclo

**PRÁTICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS PROFESSORES DO 1º CICLO EM
CONTEXTO DE SALA DE AULA
PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO**

Autora: Cláudia Alexandra Monteiro Saraiva

Orientador: Professor Doutor Marco Ferreira

Julho de 2016

EPÍGRAFE

“ (...) Aos professores, fica o convite para que não se descuidem da sua missão de educar, nem desanimem diante dos desafios, nem deixem de educar as pessoas para serem “águias” e não apenas “galinhas”. Pois, se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tão pouco, a sociedade muda.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido concretizado se não fosse o apoio de várias pessoas que em mim acreditaram e que contribuíram para que se tornasse realidade.

Por isso, começo por agradecer ao Professor Doutor Marco Ferreira, meu orientador, pela motivação, pelas críticas construtivas e sugestões que ao longo deste percurso tanto contribuíram para que se concretizasse. Agradeço ainda a disponibilidade e simpatia com que sempre me recebeu, transmitindo-me a sua confiança.

Aos professores que aceitaram participar nas entrevistas deste estudo, permitindo assim que se descobrissem novas estratégias para poder ajudar no desenvolvimento dos alunos com PHDA.

À minha melhor amiga Adriana Custódio, que está comigo desde o primeiro ano de licenciatura, e que me ajudou muito ao longo destes quatro anos e meio e que nesta etapa final do nosso curso me continuou a dar muito apoio e me ajudou a não desistir.

Aos meus pais pelo apoio e incentivo nas diversas fases do trabalho, transmitindo-me confiança, calma e orgulho.

Ao meu irmão pelos momentos de ironismo e brincadeira que no fundo sei que eram só para me transmitir força pelo trabalho que estava a realizar.

Ao João, meu namorado e melhor amigo, por me ter acompanhado e compreendido ao longo deste trabalho, incentivando-me nos momentos mais difíceis, revelando compreensão, valorização e apoio emocional, fundamentais ao longo deste trabalho.

À minha avó Isabel, por todos os dias me ter atendido o telefone e me transmitir a sua calma, a sua coragem e o seu apoio incondicional nesta etapa da minha vida.

A todos que, de uma forma ou de outra, colaboraram na concretização deste estudo o meu muito obrigada.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas pelos docentes do 1º Ciclo do ensino básico com alunos com PHDA, no intuito de melhorar a capacidade de concentração e comportamentos destes alunos junto dos seus professores.

Através da revisão da literatura, procurei compreender a PHDA, em alguns dos seus domínios, nomeadamente a evolução histórica do conceito, a etiologia do transtorno, os primeiros sinais e sintomas, o diagnóstico, a intervenção em contexto escolar e a intervenção farmacológica.

Recolhi informação relativa às estratégias utilizadas pelos professores em sala de aula com ajuda de um guião de entrevista.

Para a realização do estudo foi selecionada uma metodologia, qualitativa, onde foram efetuadas entrevistas a nove professores. A partir deste instrumento recolheram-se informações relativas às realidades escolares dos alunos com PHDA.

As conclusões obtidas resultaram da apreciação de grelhas de análise de conteúdo das entrevistas realizadas.

A partir da informação recolhida reuni um conjunto de estratégias que podem ser utilizadas, pelos professores, para intervir junto dos alunos com PHDA, de forma a ajudá-los a viver num meio escolar socialmente bem, a tentar que tenham mais sucesso escolar, assim como outras informações relativo aos objetivos específicos do estudo.

Palavras-chaves: Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Aprendizagens; Comportamentos; Professores; Estratégias.

ABSTRACT

The main objective of this essay is to identify the strategies that are used by teachers in basic education with students that have ADHD, with the intention to improve their ability to concentrate and the behaviors of these students with their teachers.

Through the literature review, I tried to understand the ADHD in some of its areas, namely the historical evolution of the concept, the etiology of the disorder, the first signs and symptoms, the diagnosis, the intervention in school's context and pharmacological intervention.

Information about the strategies used by the teachers in the classroom was gathered, using an interview guide.

In order to elaborate this study, it was selected a qualitative methodology and there were made interviews to nine teachers.

Through this instrument, I selected information about school realities of students with ADHD and their teachers.

The conclusions were reached through the appreciation of grids about the analysis of the content of the interviews.

From the information gathered, I elaborated a set of strategies that can be used by teachers to intervene with students with ADHD in order to help them to live in a school environment socially well, trying to have more academic success, as well as other information on the specific objectives of the study.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Learning; Behavior; Teachers; Strategies.

Índice Geral

Introdução	1
ABREVIATURAS	3
PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA.....	5
Capítulo I - A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)	7
1. O que é a PHDA?	7
2. Evolução histórica do conceito.....	7
3. Etiologia do PHDA	11
3.1. Fatores neurológicos	11
3.2. Fatores genéticos	12
3.3. Fatores ambientais.....	12
4. Evolução da PHDA: da criança ao adulto	15
4.1. Dos 0 aos 13 anos.....	15
4.2. Na idade da adolescência	16
4.3. Na idade adulta.....	16
5. Principais sintomas da PHDA	19
5.1. Desatenção ou Défice de Atenção.....	19
5.2. Impulsividade	20
5.3. Hiperatividade ou Excesso de Atividade Motora.....	21
6. Diagnóstico	23
7. Intervenção farmacológica	27
8. Implicações na sala de aula	31
PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO	35
Capítulo II – Estudo sobre as Estratégias Utilizadas em Ssala de Aula com Crianças com PHDA	37
1. Enquadramento, objetivos e questões orientadoras do estudo	37
2. Metodologia de investigação.....	41
2.1. Participantes	41
2.2. Instrumentos de investigação	43
2.3. Procedimentos	44
3. Apresentação e análise dos dados	45
4. Discussão dos dados.....	61
5. Considerações finais.....	67
6. Referências Bibliográficas	69

Índice de Anexos

7.1. Anexo 1 - Guião de entrevista.....	7373
7.2. Anexo 2 - Entrevistas aos professores titulares de turma.....	77
7.3. Anexo 3 - Grelha de análise de conteúdo individual.....	122
7.4. Anexo 4 - Grelha de análise de conteúdo conjunta das entrevistas.....	214
7.5. Anexo 5 – Análise descritiva das entrevistas	302

Índice de tabelas

Tabela 1 – Quadro resumo com os sinais relevantes da PHDA dos 0 anos até à vida adulta.	177
Tabela 2 – Os medicamentos mais utilizados no tratamento da PHDA	288
Tabela 3 – Caracterização dos participantes no estudo	42
Tabela 4 – análise de conteúdo bloco 2 – Caracterização dos Entrevistados.....	466
Tabela 5 – análise de conteúdo bloco 3 – Concepções e Formação.....	499
Tabela 6 – análise de conteúdo bloco 4 – Práticas de Ensino-Aprendizagem	53
Tabela 7 – análise de conteúdo bloco 5 – Mitos sobre a PHDA	588

Introdução

Nos dias de hoje é cada vez mais frequente, as salas de aula, agruparem um grande número de crianças provenientes de vários países, com diferentes culturas e com necessidades educativas especiais. Estas crianças são todas diferentes e cada uma tem as suas regras, as suas culturas e são integradas nas nossas salas de aula em contextos de grande variedade de maneiras de pensar, agir, falar e relacionar-se.

Cabe assim, ao professor reunir um conjunto de estratégias para que cada aluno dê valor a si mesmo e aos outros, pois qualquer indivíduo tem direito ao respeito e à sua autonomia.

E neste meio escolar existem cada vez mais crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, que são muitas vezes vítimas da sociedade, como tal é necessário que as escolas, sobretudo os professores, sejam sensíveis a este facto e que ajudem estas crianças a incluírem-se na sociedade de modo a poderem viver socialmente bem e de forma semelhante aos outros.

Estas crianças têm características próprias e incompreendidas pelos que as rodeiam, deste modo decidi averiguar e identificar as estratégias utilizadas pelos docentes do 1º Ciclo do ensino básico no intuito de poder ajudar os professores e por sua vez estes poderem ajudar os alunos com esta perturbação a conseguir alcançar melhores resultados a nível comportamental e académico.

Este estudo foi importante, na medida em que se pôde verificar se os professores estão a conseguir reunir estratégias adequadas à problemática específica de cada aluno, averiguar as dificuldades sentidas pelos mesmos no processo de aprendizagem e comportamentos, apurar quais as estratégias de desenvolvimento comportamental e de aprendizagem mais comuns entre docentes do 1º ciclo, verificar se algumas das estratégias educacionais sugeridas por teóricos são utilizadas pelos docentes, em contexto sala de aula para promover a aprendizagem e o comportamento destes alunos.

Serviu de base para o presente estudo, os trabalhos realizados por alguns teóricos, sobre esta perturbação, a referir, Baptista (2013), Melo (2003), Santos (2012) entre outros. À semelhança destes autores, pretendeu-se com este estudo dar a conhecer a história, definição, caracterização e problemáticas desta perturbação, de uma forma mais resumida, e continuar a dar importância à necessidade de uma adequada

intervenção com estes alunos, reconhecendo a eficácia das estratégias utilizadas pelos professores e sugerindo a outros a sua aplicabilidade.

Na realização do estudo foi selecionada a metodologia, qualitativa, onde foram efetuadas entrevistas a nove professores do 1º ciclo. A partir deste instrumento recolheram-se informações relativas a estratégias utilizadas pelos professores para tentarem ajudar os seus alunos a nível comportamental e académico.

Este estudo resulta de um interesse pessoal face à realidade vivida pessoalmente durante a minha infância e é uma tentativa de procurar ajudar todos os docentes na identificação de estratégias eficientes para desenvolver comportamentos mais adequados e melhores resultados a nível académico dos alunos com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção.

Com base no objetivo supramencionado, a primeira parte do trabalho de investigação foi realizado e estruturado em um capítulo com vários tópicos referentes à revisão da literatura. Neste capítulo aborda-se a PHDA explicitando de uma forma sucinta a história e a definição da perturbação, uma abordagem histórica que irá permitir compreender a evolução da definição do PHDA, conhecer as possíveis origens do problema, fatores genéticos, neurológicos e psicossociais, assim como os primeiros sinais e alguns sintomas, nomeadamente a desatenção, impulsividade e hiperatividade, entre outros. Faz-se referência à escola como agente socializador e ao papel dos professores na intervenção com alunos com PHDA, assim como, as estratégias e recursos de intervenção existentes.

Como refere Rodrigues e Antunes, as crianças e os jovens com PHDA necessitam de uma monitorização do seu comportamento muito mais frequente, além de pistas para se manterem regulados e motivados.

A segunda parte do trabalho, consiste na apresentação e descrição da metodologia qualitativa utilizada, onde se faz o enquadramento do estudo. O estudo contou com a participação de nove professores que responderam a uma entrevista.

ABREVIATURAS

PHDA- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

PEI- Programa Educativo Individual

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais)

TDAH- Transtorno de Défice de Atenção/Hiperatividade

FDA – Food and Drug Administration

PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

Capítulo I - A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)

1. O que é a PHDA?

A APA (Associação Americana de Psiquiatria) no seu 5º Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) define a PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção) como TDAH (Transtorno de Défice de Atenção/Hiperatividade).

Ao longo deste trabalho vou preferir a sigla PHDA pois é a mais conhecida pela grande maioria das pessoas.

A PHDA refere-se a uma perturbação “persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento” do rendimento académico, social e laboral. (APA, 2013)

Segundo Rodrigues e Antunes (2014), a sigla PHDA é “usada para o diagnóstico clínico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção” e “refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que surgem na infância, perduram na adolescência e por vezes na idade adulta”.

Os sintomas referentes a esta problemática são a desatenção, impulsividade e hiperatividade.

2. Evolução histórica do conceito

A PHDA não é uma perturbação dos dias de hoje, o seu conceito já existe há alguns anos, mas certos pais, profissionais da saúde e da educação costumavam dizer que “isto de ter hiperatividade é coisa dos tempos modernos”. Pois antigamente essas mesmas crianças eram chamadas de mal-educadas. Também se houve dizer que, hoje em dia, existem tantas crianças com PHDA devido à falta de valores e de regras em casa.

Contudo, a PHDA não é um conceito iniciado recentemente, e a prova disso mesmo é que em 1775 um médico alemão, Melchior Adam Weikard, escreveu o livro “O Médico Filósofo” no qual incluiu um capítulo intitulado de “Atenção Inconsciente”, no qual Ferreira (2014), cita alguns excertos como: “uma pessoa desatenta tem que se concentrar no seu assunto por um período mais longo e de forma mais insistente que outras” e “ cada mosca zumbindo, cada sombra, cada som ou a memória de velhas histórias desviam-na da sua tarefa para outras imaginações”(P.21).

Depois de Weikard, em 1798 Alexander Crichton, um médico escocês, publicou uma obra na qual se encontrou uma descrição e a sua interpretação “Sobre a Atenção e as suas Doenças”. Onde Ferreira (Neto, et al., 2014), também cita alguns excertos do livro: “Nesta doença da atenção, se se pode chamar assim, cada impressão parece agitar a pessoa e dar-lhe um grau anormal de desassossego mental. Pessoas que andam para trás e para a frente na sala, um ligeiro ruído na mesma, o movimento de uma mesa, o fechar de uma porta de repente, um ligeiro excesso de calor ou de frio, muita luz ou pouca luz, tudo destrói a manutenção da atenção...” Crichton (História da PHDA) cita também do seu livro o seguinte:

“Quando nascem com a pessoa, torna-se evidente num período muito precoce da vida, e tem um efeito muito profundo, na medida em que o torna incapaz de prestar atenção com perseverança sobre qualquer matéria de educação. Mas raramente é num grau tão elevado que impeça totalmente a instrução; o que é favorável, é que geralmente diminui com a idade.” – (P. 271)

No século XIX, Heinrich Hoffmann, um médico psiquiatra alemão, escreveu livros de histórias ilustradas, que foram publicados em 1844, dos quais três desses livros, se tornaram completas ilustrações da PHDA: “A história de Filipe Irrequieto”, “A história de João Cabeça-no-ar” e “A história de Frederico Cruel”.

O pioneiro da pediatria britânica foi George Frederic Still, que em 1902 realizou um estudo sobre “défices no controlo moral e da inibição da vontade” em crianças. Neste estudo, Still (cit. por Melo, 2003), observou 20 crianças, as quais apresentavam comportamentos violentos, explosivos, destrutivos, falta de resposta a punições, irrequietude, excessiva atividade motora, incapacidade de manter a atenção, entre outros.

Still (cit. por Melo, 2003),:

“denominava essas crianças como tendo uma Deficiência do controlo moral e segundo a sua hipótese explicativa esses défices representavam uma condição física desfavorável pois manifestavam-se quer em classes sociais favoráveis ou não.” – (P. 67)

Still considerava ainda que qualquer tipo de punição não surtia o efeito desejado, uma vez que, os comportamentos voltavam a repetir-se - (Santos, 2012).

Foi no século XX que surgiram, de forma mais organizada, os sintomas da doença, sendo Bradley em 1937 (cit. por Neto, et al., 2014) que descobriu que os medicamentos estimulantes faziam um efeito benéfico sobre os sintomas. Bradley (cit. por Neto, et al., 2014) injetou

“uma substância desse tipo de medicamento no sistema nervoso central na tentativa de melhorar as cefaleias que surgiam na sequência de uma punção lombar. Verificou que

as crianças com dificuldades escolares e de comportamento melhoraram muito as suas competências e ficaram mais tranquilas sem ficarem sedadas”. (P. 23)

Esta descoberta foi muito pouco aproveitada na prática clínica, sendo que em 1944 surgiu o metilfenidato, medicamento que é utilizado até aos dias de hoje para tratar a PHDA.

Depois de Bradley, surgiu um estudo de George Still e Alfred Tredgold, em que Still “faz referência a sintomas de agressividade, resistência à disciplina e problemas sérios de atenção, num grupo de 43 crianças” (Barckley, 2006, cit. por Baptista, 2010). Neste estudo os sintomas foram “observados mais em rapazes do que em raparigas e para os designar Still utilizou a expressão défice de controlo moral” (Baptista, 2010).

Por sua vez Tredgold utiliza o conceito de “lesão cerebral mínima” que se foi difundindo nos anos 30, 40 e 50 (Neto, et al., 2014). Ambos constataram que era “possível verificar melhorias temporárias no comportamento destas crianças aquando alterações no ambiente ou sujeitas a medicação” (Santos, 2012).

Mas, foi a partir do anos 60 “com o conhecimento dos efeitos das medicações estimulantes e de investigações sobre a função de áreas encefálicas bem definidas na responsabilidade dos sintomas, que veio a questionar-se o conceito de lesão cerebral reconhecendo-se antes a existências de uma disfunção” (Neto, et al., 2014). Foi também nesta época que a definição de hiperatividade foi inserida no Manual de Diagnóstico e Estatística de Saúde Mental (DSM-2) com o título de “Reação hipercinética da criança”, com a ideia de Chess “de que se tratava de uma perturbação de carácter benigno, passando até à adolescência” (Santos, 2012)

“o tratamento caracteriza-se por muita atividade, inquietude, distração e uma pobre capacidade de atenção, em especial nas crianças pequenas. Este comportamento diminui até à adolescência” (DSM-II, 1968, p. 50 cit. por Santos, 2012).

O DSM-III foi publicado em 1980, estabeleceu a perturbação da atenção como principal mecanismo da doença, mais do que a hiperatividade. Passando assim a chamar-se “Perturbação de défice de atenção: com e sem hiperatividade”. Nas atualizações seguintes do DSM, a partir de 1987, a perturbação passou a denominar-se “ Perturbação de défice de atenção e hiperatividade”. A partir desta altura passou a ser possível classificar os indivíduos com PHDA, em três diferentes subtipos: tipo predominantemente desatento, tipo predominantemente hiperativo-impulsivo e tipo misto ou combinado (Neto, et al., 2014).

Até ao final dos anos 80, a doença tinha um “carácter benigno e para o seu tratamento recomendava-se a medicação, psicoterapias e salas de aula com poucos estímulos” (Santos, 2012).

Nos anos 90 houve um aumento na utilização da farmacologia para o tratamento desta perturbação. No ano de 2000 a denominação de Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção – PHDA foi incluída pelo DSM-IV. Com a nova publicação do DSM-5 em 2013 a PHDA passou a chamar-se TDAH (Transtorno de Défice de Atenção/Hiperatividade), como já tinha referido anteriormente, irei ao longo deste trabalho tratar esta perturbação por PHDA, por ser a sigla mais conhecida.

3. Etiologia da PHDA

A etiologia da PHDA é multifatorial, segundo Neto et al. (2014), pensa-se que resulta de uma interação complexa de fatores genéticos/hereditários, neurobiológicos e ambientais.

Segundo Lopes (2003), é hoje aceite entre a comunidade científica que as causas da PHDA terão mais a ver com fatores internos do próprio indivíduo do que com fatores do meio.

Segundo Rodrigues e Antunes (2014), “a PHDA não é consequência de uma sociedade cujo ritmo de vida acelerou, na qual diminuiu o tempo de atenção e ninguém tem tempo para estabelecer relações significativas e vínculos estáveis. São fenómenos relativamente independentes e um não causa necessariamente o outro, mas interagem e influenciam-se mutuamente”. Segundo os autores, antigamente as crianças andavam a brincar livremente na rua e ninguém reparava se uma criança era mais irrequieta que outra, porque os sintomas não eram tão visíveis, pois as crianças não tinham de estar tanto tempo quietas dentro de uma sala de aula ou dentro de casa.

A PHDA parece assim depender muito mais de anormalidades do desenvolvimento do cérebro, do que fatores ambientais.

A existência da PHDA é mais frequente em familiares próximos, geralmente o pai, assim como também é apontado um maior risco de incidência em irmãos e gémeos, o que aponta para uma base genética (Melo, 2003).

Perante as referências que acabei de fazer, percebe-se que a etiologia da PHDA está relacionada com um conjunto de fatores que podem levar um indivíduo a ter esta perturbação. A maioria dos estudos divide as possíveis causas da PHDA em três grandes grupos: os fatores neurológicos; os fatores genéticos e os fatores ambientais.

3.1.Fatores neurológicos

Os estudos neurológicos começaram por relacionar as causas da PHDA a lesões cerebrais, mais propriamente nas áreas do córtex pré-frontal (Santos, 2012). Esta área do cérebro é responsável pela atenção, organização, planeamento, motivação, cognição e atividade motora. Estas funções executivas trabalham através de neurotransmissores, e são eles que controlam a resposta e que fazem a ligação ao recetor. Nos indivíduos com PHDA essa transmissão não ocorre resultando em défice de atenção, na inibição dos impulsos e nas funções executivas (que são os processos que envolvem o planeamento,

o raciocínio abstrato, a flexibilidade mental e a memória de trabalho) (Neto et al., 2014; Santos, 2012).

Esta região do cérebro é rica em dopamina. Os indivíduos com PHDA têm uma produção deste componente muito baixa, fazendo com que esta perturbação se desenvolva.

Segundo Barkley e Murphy, (cit. por Santos, 2012 e Neto et al., 2014) a deficiência nos neurotransmissores também pode estar relacionada com os fatores pré e pós-natais, tais como o consumo de álcool, tabaco, um parto prematuro peso muito baixo ao nascer e níveis corporais de chumbo.

3.2. Fatores genéticos

Segundo Neto et al. (2014), estudos feitos sobre hereditariedade dizem que 25% das crianças com PHDA têm um familiar próximo (mãe, pai, tia/o, avô, avó...) com o mesmo diagnóstico e tem-se verificando um risco aumentado em irmãos (30% a 40%), especificamente, em gémeos monozigóticos (90%).

Esses mesmos estudos já identificaram inúmeros genes que podem estar no desenvolvimento da PHDA nomeadamente:

“Genes de recetores da dopamina
Genes do transportador da dopamina
Genes de transportadores da serotonina
Genes do recetor 1B da serotonina
Genes da beta-hidroxilase da dopamina
Genes da proteína associada ao sinaptossoma
Genes de recetores metabotrópicos do glutamato”

(Neto, et al., 2014)

Conforme Baptista (2010), todos nós exibimos os sintomas desta perturbação mas pontualmente, ao contrário dos indivíduos que têm esta patologia em que apresentam estes sintomas num grau significativamente superior para a idade e para o género.

3.3. Fatores ambientais

Vários fatores ambientais podem estar envolvidos na origem da PHDA, mas ainda nenhum foi cientificamente comprovado.

Alguns desses fatores ambientais são, a alimentação, como por exemplo, a ingestão de açúcares refinados fazendo estas alterações do comportamento, incluindo a hiperatividade. Os ácidos gordos, que incluem o ômega 3 e o ômega 6, que são essenciais para o normal desenvolvimento e funcionamento das membranas neurais. O déficit de ferro está associado a dificuldades de aprendizagem e cognição e a defeitos nos neurotransmissores da dopamina. Isto foi um estudo feito por Feingold nos anos 70 e 80 mas depois deste estudo surgiram outros tantos em que não encontraram relação entre a ingestão de açúcares e a PHDA. Num desses estudos até se comprovou o contrário, ou seja, que o açúcar melhorava o comportamento em vez de o piorar, estudo este feito por Milich (Baptista, 2010).

Um ambiente familiar conflituoso, pouco estruturado, com um baixo nível socioeconómico, perturbações psiquiátricas e o abuso de substâncias nos prestadores de cuidados podem também contribuir para que uma criança desenvolva PHDA.

No entanto existem crianças nestas condições que não desenvolveram PHDA e crianças que não estão nestas condições que desenvolveram PHDA.

Têm também surgido alguns estudos que relacionam a televisão com a PHDA, segundo Baptista (2010),

“Um estudo feito por Christakis e colaboradores, em 2004, que avaliou 1278 crianças de 1 ano de idade e 1345 crianças de 3 anos de idade. Os resultados apurados indicam um risco agravado de virem a apresentar problemas de atenção aos 7 anos, na ordem dos 10%, para as crianças que vêm pelo menos uma hora de televisão por dia. Contudo, o mesmo estudo não encontrou associação entre o visionamento de televisão e um potencial diagnóstico de PHDA” (P.38).

Mais tarde Stevens e Mulson (cit. por Baptista, 2010), pegaram nos resultados deste estudo e foram estudá-los, mas num número alargado de crianças. Criaram novas variáveis, que antes não tinham sido estudadas, como o estatuto socioeconómico e o envolvimento parental. Este estudo teve como “objetivo investigar a relação entre o tempo de exposição à televisão durante a idade de frequência do jardim de Infância e a posterior existência de sintomas de PHDA no primeiro ano do Ensino Básico. Os dados apurados indicaram, que o tempo de exposição à televisão durante o período de Jardim de Infância está relacionado com a existência de sintomas de PHDA no primeiro ano de escolaridade” (Baptista, 2010).

Em Abril de 2004 o médico Sanja Gupta alertou os pais para o facto de deixarem os seus filhos demasiadas horas a ver televisão na primeira infância, e que não o deviam

fazer pois as “representações televisivas dos acontecimentos alteram as conexões sinápticas nas redes neuronais relacionadas com a atenção” (Santos, 2012).

No entanto este estudo está ainda por determinar, uma vez que aplicado em gémeos não origina resultados semelhantes.

Em suma, segundo Nascimento e Ferreira (Neto, et al., 2014) a

“PHDA é uma doença de base neurológica, com forte influência genética e modulada pelo meio ambiente. Envolve fatores neurológicos que condicionam uma deficiente ativação do córtex pré-frontal que, por sua vez, leva a défices nas funções executivas, incluindo o controlo da atenção e a inibição dos impulsos” (P.29).

4. Evolução da PHDA: da criança ao adulto

4.1. Dos 0 aos 13 anos

Rodrigues e Antunes (2014), referem que “é muito raro fazer-se o diagnóstico antes dos 4/5 anos. As crianças com difícil temperamento, geralmente exibem comportamentos de hiperatividade perto dos 2/3 anos.”

Dos 4 aos 6 anos é difícil de “perceber até que ponto as queixas de irrequietude, impulsividade e distração excedem aquilo que é expectável para a fase de desenvolvimento” (Rodrigues e Antunes, 2014).

Nesta idade estas crianças provocam um *stress* familiar elevado, levando os pais a pensar que não são capazes de as educar. “No pré-escolar, a principal manifestação é a hiperatividade” (APA, 2013).

No contexto escolar, os educadores queixam-se que estas crianças não conseguem estar sentadas a realizar uma atividade por muito tempo, que distraem os colegas, que são mandonas, exigentes, agressivas e que conversam muito. Na entrada da idade escolar os comportamentos anteriores agravam-se e no segundo ano de escolaridade podem ter dificuldades na leitura, escrita e cálculo. A maioria destas crianças é diagnosticada entre os 7 e os 9 anos. Perto da adolescência podem ter problemas de autoestima e depressões (Rodrigues e Antunes, 2014).

As crianças mais desatentas e sossegadas muitas vezes passam despercebidas até entrarem na escola e repararmos que os colegas já acabaram o trabalho proposto e elas ainda nem o começaram. Estas crianças precisam da presença constante de um adulto para não se distraírem. Muitas vezes são os educadores/professores que dão o alerta para se realizar um diagnóstico, pois são elas que estão com a criança diariamente e podem fazer comparações com outras crianças e reparar que algo não está bem (Neto, et al., 2014). No entanto, para além dos educadores/professores, os pais e familiares mais próximos também se apercebem da situação. Quanto mais cedo os pais conseguirem detetar o problema melhor será para compreenderem os comportamentos dos seus filhos/educandos.

Segundo Santos (2012),

“A estabilidade destas crianças começa a partir do momento em que é reconhecido o seu PHDA e se atua em prol das suas dificuldades. Quanto mais tarde se detetar pior será para o aluno, pois crescerá cheio de frustração, desmotivação e desinteresse, podendo originar o abandono escolar e num futuro mais longínquo problemas profissionais e matrimoniais. (...) São crianças que devem ser valorizadas pelos seus

progressos porque facilmente se sentem frustradas se o seu esforço não for devidamente reconhecido” (P.36 e 37).

4.2. Na idade da adolescência

Nesta fase as diversas alterações e forma como cada uma atua depende da forma como a personalidade de cada individuo se foi estruturando até aqui.

Na adolescência, os sinais de hiperatividade são menos comuns, podendo limitar-se a comportamentos mais irrequietos ou sensação interna de nervosismo, inquietude ou impaciência (APA, 2013).

Do ponto de vista da psicologia o adolescente deve ultrapassar três desafios:

“Adaptar-se às modificações corporais;

Estabelecer relações psicoafectivas com os pares;

Conseguir uma maior autonomia face às figuras parentais”.

(Neto et al., 2014)

Segundo Medeiros (2014), estudos realizados nos EUA dizem-nos que entre 70% e 85% dos sintomas de PHDA em criança persistem na adolescência.

Um adolescente com PHDA quer sempre fazer as coisas sozinho e raramente pede ajuda o que dificulta o processo de aceitação e de intervenção desta doença (Neto et al., 2014).

4.3. Na idade adulta

Na vida adulta, além da desatenção e da inquietude, a impulsividade pode permanecer problemática, mesmo quando ocorreu redução da hiperatividade (APA, 2013).

No adulto a hiperatividade diminui bastante mas a impulsividade e o défice de atenção permanecem.

A PHDA nos adultos pode ser acompanhada de outras perturbações como a ansiedade, depressão ou abuso de substâncias.

Segundo Rodrigues e Antunes (2014), existem três tipos de PHDA nos adultos:

“Aqueles que parecem ter um funcionamento adequado, ainda que o diagnóstico tenha sido feito na infância;

Aqueles que continuam a ter vários problemas na idade adulta e

Aqueles que têm outros diagnósticos psiquiátricos e antissociais e que são bastante disfuncionais.”

Tabela 1 – Quadro resumo com os sinais relevantes da PHDA dos 0 anos até à vida adulta. (Santos, 2012; Neto et al., 2014 e Rodrigues e Antunes, 2014).

Dos 0 aos 3 anos	Dos 4 aos 6 anos	Dos 7 aos 13 anos	Na adolescência	No adulto
<ul style="list-style-type: none"> • Muito distraídas; • Muito agitadas; • Muito inquietas e irritadiças; • Comem mal; • São caprichosas; • Têm cólicas intestinais; • Dormem pouco; • Fogem ou saem sem autorização; • Pouca atenção; • São propícias a provocar acidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentam problemas comportamentais e de aprendizagem; • Impulsivas; • Desatentas; • Desobedientes; • Problemas de conduta; • Inquietas; • Agressivas e violentas; • Fazem birras; • Exigem muita atenção; • Não concluem uma tarefa até ao fim; • Comportamentos desassustados; • Dificuldade de socialização; • Dificuldade em seguir as regras; • Desarrumadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraca conduta; • Dificuldades de aprendizagem; • Teimosas; • Imaturas; • Irrequietas; • Mal comportadas; • Desajeitadas; • Problemas na leitura; • Desorganização; • Cumprimento das tarefas até ao fim. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de hiperatividade menos comum; • Irrequietude; • Nervosismo; • Inquietude; • Impaciência; • Desatenção; • Impulsividade; • Distração; • Baixa autoestima; • Sensibilidade à opinião dos colegas; • Dificuldades académicas; • Dificuldades nas relações sociais; • Menos capacidade de autorreflexão; • Menos capacidade de aprendizagem com os erros; 	<ul style="list-style-type: none"> • Distraídos; • Dificuldade em iniciar e/ou finalizar tarefas; • Sentimentos crónicos de frustração; • Sensação que poderiam fazer mais ou melhor e que nunca conseguem; • Dificuldades de organização; • Impacientes; • Impulsivos; • Oscilação de humor; • Mudanças frequentes de emprego; • Perturbações no sono;

5. Principais sintomas da PHDA

5.1. Desatenção ou Défice de Atenção

“O défice de atenção foi durante os anos 70 e 80, considerado pela literatura Anglo-Saxónica, como a principal característica das crianças hiperativas” (Melo, 2003). A desatenção reside na dificuldade de se manter concentrado numa determinada tarefa por muito tempo.

O aluno por mais que se esforce para se manter atento de forma consciente, não se consegue controlar, principalmente se tiver que estar a ouvir alguém por muito tempo (Sosin e Sosin, cit. por Santos, 2012). Face ao esforço que estas crianças fazem para se manterem concentradas não conseguem acompanhar os outros pois cansam-se facilmente.

Muitas vezes não se lembram do que acabaram de ler, esquecem-se de coisas do dia-a-dia, depois de virem do recreio para a sala de aula têm dificuldade em retomar o trabalho que estavam a fazer, não conseguem trabalhar sem supervisão (Selikowitz, cit. por Santos, 2012).

Estas crianças mostram dificuldades em estarem atentas a um ou a mais estímulos em simultâneo. Segundo Rodrigues e Antunes (2014), e Melo (2003), “o comportamento distraído está relacionado com dificuldades ao nível da atenção seletiva e reflete-se, por vezes, num “excesso de curiosidade” ou “necessidade de exploração do envolvimento”.

Os pais detetam estes problemas porque as crianças, em casa, têm dificuldades em seguir ordens, em terminar os trabalhos de casa e em ouvir o que lhes dizem. Pelo contrário passam muito tempo a ver televisão ou a jogar videojogos. Na escola, os professores queixam-se de dificuldades em serem escutados, de dificuldades que a criança tem em terminar sozinha as suas tarefas e de se distrair com estímulos não relevantes, segundo alguns professores parece que “estão na lua” (Melo, 2003).

Segundo Mirsky, Pascualvaca, Duncan e French, (cit. por Melo, 2003),

“(…) um modelo para os défices de atenção, defendendo que as crianças com PHDA, quando avaliadas pela “Bateria de atenção” apresentam três grandes dificuldades no campo da atenção. Uma é a capacidade de focar a atenção perante estímulos que a fazem distrair, a capacidade para mudar a atenção de um estímulo para outro de forma flexível, a capacidade para manter a atenção por tempo prolongado perante estímulos visuais e auditivos e a capacidade para manter uma resposta regular e estável perante estímulos auditivos. Na maioria das vezes as crianças com PHDA são mais rápidas a

responder aos testes do que as outras, mas demonstram serem impulsivas e com dificuldade de regular as respostas” (P.96 e 97).

Para Richars, Samuels, Turnure e Ysseldyke (cit. por Melo, 2003), “a comparação entre diferentes grupos de crianças com (...) a presença de PHDA agrava a dificuldade de atenção seletiva das crianças com dificuldades de aprendizagem.”

Barkley (cit. por Melo, 2003) “constatou que 83% dos adultos diagnosticados com PHDA contêm dificuldades na manutenção da atenção, 94% distraem-se facilmente, 90% muitas vezes não escutam os outros e 86% reportam que mudam com frequência de tarefa”.

Os resultados destes estudos mostram que “as crianças com PHDA apresentam problemas acadêmicos derivados das dificuldades ao nível da atenção, como por exemplo não terminarem as suas tarefas, sobretudo as mais monótonas como as que implicam a escrita, a leitura, a matemática ou exposição de um assunto oralmente. Por outro lado apresentam também mais dificuldades de memorização e de seguir instruções” (Richards e col., cit. por Melo, 2003).

5.2. Impulsividade

A impulsividade pode ser vista como dificuldade de autocontrolo, incapacidade de atrasar uma resposta e dificuldade em dominar ou inibir respostas imediatas (Eysenck, cit. por Melo, 2012).

Sosin e Sosin (cit. por Santos, 2012) “referem que as crianças que apresentam sintomas de hiperatividade, agem por impulso, isto é, não param para pensar antes de agir, não medindo as consequências ou resultados dos seus atos que até podem ser muito perigosos.”

Segundo Santos (2012), estas crianças

“Saltam de uma atividade para a outra, são desafiadoras, interrompendo as conversas, expressão sentimentos ou ideias sem pensar, tomam decisões sem prever ou pensar nas consequências, agem com ousadia, sem medo ou busca de emoções fortes, apresentando comportamentos perigosos, repetem comportamentos problemáticos, mesmo quando em experiências anteriores não tinham sido bons e alinham em novas experiências sem ler primeiro as instruções e nem verificar as instruções” (P.39).

Selikowitz (cit. por Santos, 2012) “considera que a impulsividade manifesta-se de diferentes maneiras, mas a mais perceptível é a de agir sem pensar.”

Por terem um raciocínio impulsivo passam facilmente de uma ideia para a outra, têm dificuldade em trabalhar em grupo, apresentam mudanças bruscas de humor, têm

baixa permissividade à frustração, têm dificuldade em controlar a tendência para fazer barulho e são mais agitadas e faladoras do que as outras crianças. Estes e muitos outros sintomas são a razão pela qual estas crianças sofrem mais punições, críticas, censuras e isolamentos por parte dos adultos e dos seus amigos (Santos, 2012).

Segundo Rodrigues e Antunes (2014) e Melo (2003), “as crianças com PHDA respondem mais rapidamente, sem pensar, e cometem mais erros do que as outras, quando submetidas às mesmas condições de avaliação.”

Quando frustradas ou magoadas emocionalmente por outros, respondem com mais agressividade, e passam de imediato ao ato de agressividade física e verbal (Rodrigues e Antunes, 2014 e Melo, 2012).

A situação de testagem mais utilizada para medir a impulsividade diz respeito à utilização de um teste denominado “Matching Familiar Figures Test (MFFT – Zentall, cit. por Melo, 2012) e consiste em que a criança escolha uma imagem de entre um conjunto de 6 para equiparar com a uma primeira que lhe foi facultada pelo examinador.

Observar a impulsividade da criança com PHDA não passa pelo consentimento de que respondam mais depressa, mas sim pela perspectiva de que respondem mais depressa do que seria excelente para elas (Melo, 2003).

5.3. Hiperatividade ou Excesso de Atividade Motora

As crianças que apresentam hiperatividade mostram-se muito irrequietas e revelam um excesso de atividade muito superior ao normal e com mais frequência.

DuPaul (cit. por Santos, 2012), “considera que a criança com hiperatividade manifesta-se de diferentes maneiras: anda sempre a mil e a todo o vapor, salta excessivamente, não consegue ficar parada, fala demais, está sempre a murmurar ou a fazer sons estranhos e a contorcer-se”.

Barkley (cit. por Santos, 2012), “relaciona a impulsividade com a hiperatividade, referindo que a última caracteriza-se pelo excesso de atividade ao nível motor ou vocal”.

Selikowitz (cit. por Santos, 2012), “refere que o excesso de atividade muscular (...) indica que os mecanismos inibidores do movimento no cérebro estão mais imaturos do que o adequado”.

Afonso (Neto, et al., 2014) refere que, “um dos problemas destas crianças é a sua irrequietude habitualmente dirigida para tarefas diferentes das preferidas pelos pais, professores ou pares”.

A hiper(atividade) ou o excesso de atividade motora é o conjunto de características que se referem a comportamentos como “parece um bicho do figo”. “Muitos autores referem-se a estas crianças como sendo mais irrequietas, energéticas e inquietas do que as outras”, mesmo a dormir (Rodrigues e Antunes, 2014).

O excesso de atividade motora surge sobretudo em situações de sala de aula, sendo que é nesse contexto que o nível da concentração e inibição do comportamento se torna maior.

Segundo Melo (2003), e Rodrigues e Antunes (2014), “tem-se verificado que as crianças com PHDA têm níveis de atividade motora idênticos aos das outras crianças em situações que constituem uma novidade. Porém, à medida que se vão familiarizando com as situações, as primeiras aumentam o seu nível de atividade motora, o que não se verifica nas segundas”. Os mesmos autores referem também que “a criança com PHDA consegue esperar pela sua vez se lhe for permitido movimentar-se e falar no entretanto”.

Segundo Micouin e Boucris (cit. por Melo, 2003), a hiperatividade refere-se a uma característica psicomotora que envolve o excesso de atividade motora que são o reflexo de perturbações de ordem afetiva.

Zentall (cit. por Melo, 2003), “defende que a atividade é um marcador da PHDA muito melhor do que o défice de atenção ou mesmo a impulsividade, já que cerca de 53% das crianças com dificuldades de aprendizagem apresentem défices de atenção enquanto apenas 13% apresentam excesso de atividade motora. O excesso de atividade motora pressupõe que a criança o apresente quer em casa, quer na escola, em locais públicos, quando sob observação clínica e ainda em situações de testagem laboratorial”.

Num estudo realizado por Melo em 1994, “foi possível verificar que é apenas numa dimensão qualitativa das mudanças de espaço e atividade que as crianças com PHDA se revelam diferentes das sem PHDA. Parece que em ambientes mais restritos e que requerem maior concentração as crianças hiperativas apresentam um nível consideravelmente superior de atividade motora, sobretudo no que se refere a mudarem de lugar e de atividade” (Melo, 2003).

6. Diagnóstico

De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), seis meses antes de fazer o diagnóstico consideram-se três formas de apresentação clínica: o Tipo predominantemente desatento, o Tipo predominantemente hiperativo-impulsivo e o Tipo misto ou combinado.

Na apresentação predominantemente desatenta existem sobretudo sintomas de desatenção e os sintomas de inquietude e impulsividade são poucos e têm fraco impacto. Este Tipo é frequente no sexo feminino (Rodrigues e Antunes, 2014).

A apresentação predominantemente hiperativa-impulsiva é uma forma de expressão mais rara que normalmente esta associada a outros diagnósticos comportamentais (Rodrigues e Antunes, 2014).

Na apresentação mista ou combinada são evidentes os sintomas dos Tipos anteriores de forma equilibrada e é a apresentação mais frequente na PHDA (Rodrigues e Antunes, 2014).

Segundo Rosa e Antunes (2014) existem cinco fases no processo de avaliação ao diagnóstico de PHDA, que são eles:

“Informação anamnésia – história clínica;
Questionários e escalas de PHDA;
Observações e registos comportamentais;
Avaliação psicológica individual;
Avaliações complementares”.

Os critérios de diagnóstico do DSM-5 (APA, 2013) para a PHDA são:

“A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e académicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamentopositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).

c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).

f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para

adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.

C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental

(p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Determinar o subtipo:

314.1 (F90.2) Apresentação combinada: Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.

314.0 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta: Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.

314.1 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.

Especificar-se:

Em remissão parcial: Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.

Especificar a gravidade atual:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.”

7. Intervenção farmacológica

Para atenuar os efeitos da PHDA, são utilizados tratamentos farmacológico utilizando três tipos de medicamentos: os estimulantes, os tranquilizantes e os antidepressivos, intervenção cognitivo-comportamental, apoio psicopedagógico e muitas vezes é necessário articular diversas vertentes (Neto et al., 2014). Com estes tratamentos os médicos tentam melhorar a capacidade de concentração, melhorar o rendimento escolar, uma maior aceitação das tarefas e atividades, um aumento da autoestima e independência, um ganho de autocontrolo e diminuição dos comportamentos desadequados e disruptivos (Neto et al., 2014).

A intervenção assenta principalmente em dois pontos: a terapêutica farmacológica e os apoios psicológicos e/ou pedagógicos adequados. A terapêutica farmacológica obtém frequentemente maior eficácia a curto prazo, mas se juntarmos as duas terapêuticas podemos obter um melhor prognóstico, com resultados mais eficazes a longo prazo (Neto et al., 2014).

No entanto os estimulantes são os mais utilizados, por serem aqueles que se apresentam mais eficazes. Segundo DuPaul e Conner (cit. por Baptista, 2010), entre “50% a 95% das crianças medicadas com estimulantes apresentam melhoria no comportamento e no desempenho académico e social”. Estes estimulantes ajudam na manutenção da atenção e na persistência do esforço para o trabalho. Barkley (cit. por Baptista, 2010), refere que “10% a 30 % das crianças tratadas não apresentam qualquer reação positiva à medicação”.

Em Portugal, o fármaco mais utilizado é o metilfenidato, comercializado, por três laboratórios distintos, sob a designação de Rubifen, Ritalina e Concerta. O metilfenidato foi descoberto no início dos anos 40. Este medicamento está ligado a determinadas substâncias químicas presentes no cérebro nomeadamente no sistema nervoso central, onde estão os neurotransmissores cerebrais, que são eles a dopamina e noradrenalina, põe as células a comunicar melhor umas com as outras. Estes neurotransmissores são “responsáveis pela regulação do controlo motor, da atenção, organização, planeamento e tomadas de decisão” (Neto et al., 2014).

Segundo Barkley (cit. por Neto et al., 2014), pensa-se que o centro dos problemas da PHDA se situa na zona pré-frontal do cérebro e estes fármacos atuam “aumentando a capacidade de excitação do cérebro, ativando a área responsável pela inibição do comportamento e pela manutenção da atenção”.

Tabela 2 – Os medicamentos mais utilizados no tratamento da PHDA (Neto, et al., 2014; Rodrigues e Antunes, 2014).

	Libertação rápida	Libertação intermédia	Libertação longa
Nome comercial	Rubifen	Ritalina	Concerta
Dosagem disponível	5, 10, 20 mg	20, 30, 40 mg	18, 27, 36, 54 mg
Início de ação	30 min	30 min – 2h	30 min – 2h
Duração de ação	4 horas	6 – 8 horas	10 – 12 horas
Preço	Mais barato	Mediano	Mais caro

Como qualquer medicamento os estimulantes também podem provocar efeitos secundários, como a “perda de apetite e perda de peso, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, aumento da atividade cerebral, insónias, tiques nervosos, psicoses temporária, nervosismo, erupções cutâneas, náuseas, tonturas, dores de cabeça, e comprometimento do crescimento, dor abdominal, tremores e sintomas psicóticos” (Sousa, 2004; Barkley, 2002; Neto, et al., 2014; Rodrigues e Antunes, 2014).

Existem também alguns mitos a cerca do metilfenidato sendo alguns deles que provoca dependência, torna as crianças numa espécie de “zombis”, não cura e é verdade, pois se usamos óculos para ler os mesmos também não curam a vista cansada (Rodrigues e Antunes, 2014).

Mas para além destes tratamentos existem outros “fármacos”, em 2002 foi aprovada pela FDA (Food and Drug Administration que é a agência federal norte-americana que regula o uso dos medicamentos) a atomoxetina, comercializada com o nome de Strattera. A atomoxetina reduz a “sintomatologia da PHDA, tanto ao nível do défice de atenção como ao nível da hiperatividade e impulsividade, com melhoria do funcionamento escolar, social e familiar” (Neto et al., 2014).

Os complementos de ómega 3 e 6 são também complementos de interesse para a PHDA. O complemento de ómega 3 contribui para um “adequado crescimento e desenvolvimento do cérebro, como melhoria do desempenho mental e da capacidade visual”.

A cafeína também atua como estimulante cerebral, de um modo indireto “interfere no metabolismo do neurotransmissor dopamina, restabelecendo a sua função, por um

mecanismo diferente do metilfenidato (Afonso e Ferreira (Neto, et al., 2014); Rodrigues e Antunes, 2014).

De todos estes fármacos o metilfenidato é o mais eficaz no tratamento da PHDA e ainda não se encontrou nada tão útil para a melhoria da capacidade de concentração, diminuição da agitação motora e redução da impulsividade. Claro que nas “crianças mais agitadas o impacto é óbvio e imediato, mas nas crianças com défice de atenção, sem agitação motora, os chamados “cabeça na lua”, o impacto é mais subtil, porque a distração não é tao marcadamente aparente” (Rodrigues e Antunes, 2014).

8. Implicações na sala de aula

A escola é um dos principais locais onde os problemas são mais visíveis e onde causam maior impacto, pois é nela onde as crianças permanecem durante mais tempo. Por essa razão, os diversos agentes educativos têm um papel fundamental em termos de alerta e de apoio ao percurso escolar das crianças com PHDA. Estes profissionais podem transmitir aos pais e aos médicos os comportamentos da criança e encaminhar a mesma para uma consulta da especialidade a fim de ser confirmado ou não o diagnóstico e de se aferir a necessidade da medicação (Baptista, 2010).

Para os professores, as queixas principais provêm do desassossego da criança, por incomodar os colegas, por não se concentrar nas orientações ou não completar as atividades/ tarefas e falar em demasia. A maioria destas crianças levantam problemas de disciplina na escola e num primeiro momento, podem ser consideradas desobedientes e mal-educadas, pela comunidade escolar, o que se vem a verificar que algumas dessas crianças não são assim porque querem.

Segundo Antunes, Silva e Afonso (Neto, et al., 2014) e Baptista (2010), “é fundamental a frequência de formações e de unidades curriculares científicas que visem qualificar, aperfeiçoar e desenvolver estratégias pedagógicas”. A gestão e organização da sala de aula visam estabelecer formas de lidar com os comportamentos desordenados e prevenir a indisciplina. Quando um professor tem um aluno com PHDA na sua turma “deve desenvolver esforços para manter uma estrutura e uma rotina na sala de aula”, é essencial que os alunos saibam exatamente o que o professor pretende, desde o momento que entram na sala até à hora de saída.

Segundo Antunes, Silva e Afonso (Neto, et al., 2014) “os professores devem ensinar claramente o que é um comportamento aceitável e um comportamento inaceitável”, para que as regras sejam eficientes e devem assim ser cumpridas por todos os alunos, de forma contínua e consistente. Uma boa gestão da sala de aula está na construção de relações positivas entre o professor e o aluno. Os alunos trabalham com maior gosto e empenho e são mais colaboradoras com os “adultos de quem gostam e com quem estabelecem uma relação de maior confiança e respeito” (Neto et al., 2014; Baptista, 2010).

O posicionamento do professor durante uma aula, é peculiarmente importante, uma vez que o défice de atenção é o problema central das crianças com PHDA, é elementar que as tarefas sejam apresentadas de forma simples, com instruções objetivas e numa série de passos relacionados, para facilitar a adaptação e organização dos

alunos. O professor pode também pedir ao aluno que explique por palavras suas o que lhe foi solicitado, para assim o mesmo perceber se a mensagem e os conteúdos chegaram de forma desejada, não devendo dar instruções longas.

No caso dos alunos com PHDA, a organização do espaço físico é muito importante, “existem disposições de cadeiras e mesas que poderão tornar-se negativas, quer em termos da gerência da atenção e da concentração, como em termos comportamentais”. Segundo Antunes, Silva e Afonso (Neto, et al., 2014) “a disposição de cadeiras de frente uns para os outros é mais habitual aquando a realização de trabalhos de grupo”.

Os mesmos autores são da opinião que “para favorecer a manutenção da atenção, e a produtividade dos alunos, recomenda-se que as cadeiras sejam distribuídas na forma de U, em linhas retas ou em grupos de quatro alunos por linha no centro e grupos dois alunos inclinados por fileira, na periferia e sempre que possível, um aluno com PHDA deverá estar sentado perto do professor, rodeado de colegas atentos e com comportamentos ajustados, que funcionarão como modelos positivos a imitar” (Neto et al., 2014).

Todavia, os alunos com PHDA devem estar afastados de áreas de distração, como perto de janelas, de zonas de passagem, a sala não deve também ter muitos elementos de distração, etc. (Neto et al., 2014).

O professor deve aplicar uma estratégia o mais próximo possível do acontecimento. “Se o problema se deve à atenção e à conclusão dos trabalhos de matemática, por exemplo, então a implementação da estratégia deve acontecer na aula de matemática no momento em que a criança deve concluir o trabalho” (Baptista, 2010).

Quando mais afastadas do momento e do lugar do acontecimento forem aplicadas as estratégias, menos provável é o seu êxito.

Segundo Rodrigues e Antunes (2014), “uma sala de aula com práticas pedagógicas mais ativas, que permitem o movimento e apelam à iniciativa e contacto com materiais, torna mais fácil funcionar de forma adequada”. Um professor deve ter uma atitude positiva, de colaboração e manter os seus alunos disciplinados e motivados conseguindo assim obter bons comportamentos.

As crianças com PHDA apresentam problemas de comportamento e atenção em sala de aula. Para se intervir nesta problemática e neste contexto é necessário uma variedade de estratégias comportamentais e de aprendizagem, com vista ao melhoramento do comportamento e do rendimento académico destas crianças.

Para que esta tarefa seja bem-sucedida na segunda parte do meu estudo, darei a conhecer algumas estratégias utilizadas por professores do 1º ciclo com crianças com PHDA.

PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo II – Estudo sobre as Estratégias Utilizadas em Sala de Aula com Crianças com PHDA

1. Enquadramento, objetivos e questões orientadoras do estudo

De acordo com a literatura referida no capítulo anterior, a PHDA, tem várias implicações ao nível do contexto escolar, talvez a mais visível seja a questão comportamental. Como já foi referido no capítulo anterior as crianças com PHDA apresentam irrequietude motora e tem dificuldade em se manter atentas a apenas um assunto.

A nível social, revelam dificuldades de relacionamento com os pares. Desta forma, e por estas razões estas crianças são frequentemente associadas ao insucesso escolar, a faltas de educação, ao mau comportamento, entre outras, mas apesar destas dificuldades, são crianças com bom potencial cognitivo, mas nem sempre vistas dessa forma. E por terem estas dificuldades e muitas vezes serem vistas desta forma muitas delas são conduzidas ao fracasso e à desmotivação, levando-as muitas vezes ao abandono escolar.

Doyle (cit. por Santos, 2012), diz-nos que os professores do 1º ciclo têm uma enorme responsabilidade e encargos. Os professores têm que saber todos os conteúdos que têm de lecionar, têm que criar laços de afetividade com os seus alunos, saber manipular um amplo conjunto de materiais para alcançar o sucesso educativo dos seus alunos, serem “psicólogos” do aluno e da família e ainda tratar de toda a parte burocrática associada ao ensino.

Face ao conjunto de tarefas que o docente tem a seu cargo, este fica submetido a um grande desgaste físico e psicológico, reduzindo assim a sua capacidade de tolerância e justiça perante a sua turma.

Uma das principais obrigações da escola é preparar o aluno com saberes que lhe serão uteis no seu futuro e prepara-lo para viver em sociedade, no entanto e como já referi em cima, o professor não faz só o seu papel de professor e esses mesmos obstáculos vão prejudicar os alunos como por exemplo os currículos muito extensos, o elevado número de alunos por turma, o excesso de burocracia, a falta de tempo, entre outros.

Este estudo surgiu assim com o objetivo de ajudar não só as crianças com Perturbações de Hiperatividade e Défice de Atenção, mas também os docentes que muitas vezes desmoralizam por não saber que outras estratégias utilizar com estes alunos quando a medicação ou outras terapias não são suficientes. Neste sentido,

pretendeu-se verificar que estratégias de trabalho e de comportamentos estão a ser utilizadas por vários professores do 1º Ciclo do Ensino Básico, que possam vir a facilitar o trabalho de outros profissionais com turmas onde estejam incluídos alunos com esta perturbação.

Face ao apresentado é importante ajudar os professores, sugerindo-lhes estratégias, de modo a ficarem perceptíveis à problemática em questão e idóneos para desenvolver estratégias capazes de moderar ou eliminar alguns comportamentos desajustados destes mesmos alunos que podem prejudicar o seu desenvolvimento a nível académico e social.

O paradigma do meu estudo é qualitativo e tem como objetivo recolher estratégias de sala de aula para lidar com crianças que tenham Perturbações de Hiperatividade e Défice de Atenção em sala de aula. A escolha do tipo de investigação é determinada pelo nível de conhecimento do professor entrevistado.

Trata-se de uma investigação indutiva em que a preocupação principal reside em compreender e interpretar as diferentes formas de lidar com estas crianças em sala de aula. A metodologia aplicada procurou não quebrar os códigos morais e os direitos civis dos indivíduos participantes neste estudo, mantendo-os em anonimato, colocando-os desde o início a par dos objetivos do estudo e dos procedimentos que os envolveria.

Através deste tipo de investigação, foi possível descrever a realidade e as experiências vivenciadas pelos participantes neste estudo e alcançar os objetivos pretendidos. O objetivo geral deste estudo era:

- Identificar as estratégias utilizadas pelos professores do 1º Ciclo do Ensino Básico no desenvolvimento e comportamento em sala de aula dos alunos com PHDA.

Como objetivos específicos, o estudo incluía:

- Saber o que costumam fazer, os professores quando têm uma criança com PHDA na sua turma;
- Saber quais as dificuldades sentidas pelos docentes no processo de aprendizagem e comportamento dos alunos;
- Identificar que estratégias educacionais são utilizadas pelos docentes do 1º ciclo para o desenvolvimento em sala de aula de alunos com PHDA;
- Verificar se algumas das estratégias educacionais sugeridas por teóricos são utilizadas pelos docentes, em contexto sala de aula, para promover o desenvolvimento e o comportamento dos mesmos;
- Apurar quais as estratégias de desenvolvimento de trabalho e de comportamento mais comuns entre docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico.

Depois de refletir sobre os fatores enumerados anteriormente, constatei que a questão do comportamento e da falta de atenção é o fator que está na base das desconfortações destes alunos em sala de aula. Sendo o professor o agente educativo que se vê confrontado com esta situação, levou-me a analisar a seguinte pergunta:

- Como ou o que é que os professores fazem para lidar/colmatar os problemas das crianças com PHDA em sala de aula?

Deste modo acredito que assim poderei saber quais as melhores estratégias para lidar com estas crianças em sala de aula. Neste sentido, pretendo contribuir para a alteração da imagem negativa que é dada a estas crianças, apetrechando os professores com novos conhecimentos e estratégias sobre o assunto. Este aspeto enche-se da maior importância, dado que, segundo estudos recentes de Snider et al.; Vereb e DiPerna (cit. por Baptista, 2010), “o conhecimento que o professor tem sobre a problemática da PHDA, pode influenciar a sua atitude em relação à mesma e por outro lado, a sua atitude, enquanto professor, pode contribuir para a mudança na prática pedagógica junto destas crianças”.

2. Metodologia de investigação

2.1. Participantes

Visto que este estudo tem como principal objetivo ajudar não só as crianças com Perturbações de Hiperatividade e Défice de Atenção, mas também os docentes que muitas vezes desmoralizam por não saberem que outras estratégias utilizar com estes alunos quando a medicação ou outras terapias não são suficientes. Embora a amostra seja reduzida, é considerada suficiente para recolher informações sobre o tema estudado.

As participantes para o presente estudo disponibilizaram-se para responder à minha entrevista, tendo em conta o tema de estudo e a existência de casos de PHDA ao longo do seu percurso profissional. As participantes envolvidas são: 9 professoras titulares de turma que ao longo do seu percurso profissional já tivessem trabalhado com crianças com PHDA.

Relativamente à caracterização e perfil das entrevistadas, constatou-se que o grau académico das professoras titulares de turma é a licenciatura, tendo 6 formação em professores do ensino básico – 1º ciclo e apenas 3 no 2º ciclo, a 1º na variante de Português/Inglês, a 2º e a 3º na variante de matemática e ciências da natureza. Nenhuma das entrevistadas tem formação na área de Educação Especial tirando uma que tirou um curso de língua gestual portuguesa. Ao nível das formações realizadas nesta problemática verificou-se que apenas três professoras titular de turma fizeram formações em PHDA.

Como referido em cima, o número de participantes do meu estudo é constituído por 9 professoras do 1º Ciclo do Ensino Básico de diferentes escolas. A caracterização de cada participante pode ser consultada na tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes no estudo

Professor	Idade	Formação académica	Nº de anos de serviço	Formação em Ensino Especial
P1	37 anos.	Licenciatura de professores de segundo ciclo variante de português e de inglês.	15 anos.	Não.
P2	48 anos.	Licenciatura em supervisão pedagógica.	24 anos.	Não.
P3	53 anos.	Licenciatura.	16 anos.	Não.
P4	43 anos.	Mestrado.	20 anos.	Não.
P5	47 anos.	Tenho o curso de professores de 1º ciclo e depois tenho posteriormente uma licenciatura em expressões físico-motora.	24 anos.	Não.
P6	42 anos.	Licenciatura em ensino.	18 anos.	Não.
P7	58 anos.	Licenciatura em 1º ciclo.	38 anos.	Não.
P8	39 anos.	Licenciatura em professores do 2º ciclo variante matemática e ciências da natureza.	15 anos.	Não.
P9	37 anos.	Licenciatura em professores do ensino básico variante matemática e ciências do 2º ciclo.	15 anos.	Não, apenas formação em língua gestual portuguesa.

2.2. Instrumentos de investigação

Com o objetivo de compreender e descrever as situações, comportamentos e atitudes dos alunos com PHDA em contexto de sala de aula, foi utilizada uma entrevista semiestruturada a professoras do 1º ciclo do ensino básico com alunos com PHDA.

Segundo Amado (2003), as entrevistas de investigação são “um meio potencial de transferência de uma pessoa (o informante), para outra (o entrevistador) de pura informação; é um método, de recolha de informação”. Numa entrevista semiestruturada Amado diz-nos que,

“ as questões derivam de um plano prévio, um guião onde se define e regista, numa ordem lógica para o entrevistador, o essencial do que se pretende obter, embora, na investigação se venha a dar uma grande liberdade de resposta ao entrevistado. Os dados obtidos são geralmente áudio-gravados e posteriormente transcritos, onde serão sujeitos à análise de conteúdo” (P.208 e 209).

As 9 entrevistas realizadas aos professores titulares de turma, permitiram recolher informações relativas aos conhecimentos que os docentes têm sobre a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção. Estas entrevistas deram a conhecer a eficácia que o currículo dos professores tem na formação de docentes face às exigências profissionais, as dificuldades aquando da intervenção com estes alunos, compreender quais as estratégias que os professores estão a utilizar junto das crianças com PHDA, para promover a sua atenção e um melhor comportamento das mesmas e se se verifica que as estratégias utilizadas estão a ter o efeito desejado.

As entrevistas aos professores titulares de turma foram divididas em 5 blocos, contendo também objetivos específicos e questões para cada bloco.

No fim de explicados os objetivos da entrevista e garantido o anonimato dos entrevistados, procedeu-se à realização das mesmas, procurando seguir o guião de entrevista, anexo 1, todavia para que as respostas dos participantes não se desviassem dos objetivos delineados houve necessidade de colocar outras questões.

2.3. Procedimentos

Neste estudo comecei por fazer umas pesquisas sobre o tema, para a realização do enquadramento teórico. De seguida para a concretização do estudo e decorrente recolha de dados foi elaborada uma entrevista, com o intuito de perceber o conhecimento que os professores têm pelo tema, PHDA, e as estratégias que utilizam em sala de aula para conseguir que esses alunos estejam mais atentos e sossegados.

A entrevista contém cinco blocos, cada bloco tem categorias, objetivos específicos e questões. Para a realização das entrevistas contactei por conveniência os professores titulares de turma, dando-lhes o conhecimento do estudo, informá-los da razão das entrevistas, garantindo também a confidencialidade das entrevistas e pedir autorização para a gravação das mesmas.

Numa primeira fase contactei telefonicamente e pessoalmente os inquiridos no sentido de obter resposta afirmativa relativamente à proposta de entrevista. Dos onze professores que contactei apenas nove aceitaram fazer a entrevistas. Os dois que não aceitaram disseram que se não tivesse que ser gravada ou se fosse um questionário que aceitavam.

Sendo aceite o pedido, efetuei a marcação do dia, hora e local para a realização das entrevistas. As entrevistas foram aplicadas na minha presença (investigador), que levei o guião de entrevista e um gravador, dirigi-me ao local de trabalho dos entrevistados para a realização das mesmas onde foram realizadas nas salas de aula dos entrevistados ou na sala de professores.

No caso específico de um professor já reformado, a entrevista foi realizada num local publico a combinar dia, hora e local.

Tendo as nove entrevistas realizadas, procedi à passagem das mesmas por escrito e por fim à sua análise.

3. Apresentação e análise dos dados

Começarei por apresentar os dados referentes ao bloco dois do meu guião de entrevista, relativo à caracterização dos entrevistados. Posteriormente apresentarei bloco a bloco a análise de conteúdo realizada, utilizando um sistema de categorização e sempre que possível identificarei as subcategorias respetivas, isto é, conceitos de ordem hierarquicamente inferior aos da categoria. Depois apoiarei a análise dos meus dados em unidades de registo que, por sua vez, são originadas a partir das unidades de contexto, o segmento mais longo de conteúdo que considerarei basilar para a formação da unidade de registo.

No anexo 2 está realizada uma análise de conteúdo individual por entrevista realizada, uma análise de conteúdo conjunta (anexo 3) e ainda uma análise descritiva das entrevistas (anexo 4).

De seguida apresentarei uma análise ainda mais apurada, resultante de uma nova leitura crítica dos dados disponíveis, onde cada bloco da entrevista será apresentado em tabelas separadamente.

Na tabela 4 referente à caracterização das entrevistadas, podemos verificar que as mesmas têm idades compreendidas entre os 37 e os 58 anos. Todas possuem licenciatura e lecionam há pelo menos 15 anos e uma mestrado. Nem todas sabem o que significa o acrónimo PHDA, mas já todas tiveram uma criança com essa perturbação na sua sala de aula.

Tabela 4 – análise de conteúdo bloco 2 – Caracterização dos Entrevistados

Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização dos entrevistados	Dados pessoais	Idade	37 anos (2) 39 anos 42 anos 43 anos 47 anos 48 anos 53 anos 58 anos	P1 37 P2 48 P3 53 anos P4 43 P5 47 P6 42 P7 58 P8 39 P9 37
	Formação profissional	Grau académico	Licenciatura (8) Mestrado (1)	P1 Licenciatura de professores de segundo ciclo variante de português e de inglês. P2 Licenciatura em supervisão pedagógica. P3 Licenciatura P4 Mestrado P5 Tenho o curso de professores de 1º ciclo e depois tenho posteriormente uma licenciatura em expressões físico-motora. P6 Licenciatura em ensino P7 Licenciatura em 1º ciclo P8 Licenciatura em professores do 2º ciclo variante matemática e ciências da natureza.

Caracterização dos entrevistados	Formação profissional			P9 Licenciatura em professores do ensino básico variante matemática e ciências do 2º ciclo.
		Formação em Ensino Especial	Não (9)	Não (9)
		Anos de serviço	15 anos (3) 16 anos 18 anos 20 anos 24 anos (2) 37 anos	P1 Há 15 anos. P2 24. P3 Para ai há uns 16 anos. P4 20. P5 Há 24 anos. P6 Desde 1998. P7 Já sabe que estou desligada do ensino há um ano e tal, portanto seria o 38º ano. P8 15. P9 15.
		Significado de PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	P1 e P4 – Problemas de hiperatividade e défice de atenção. P2 – Sim. P3 – Hiperatividade e défice de atenção. P5 – Perturbação de hiperatividade e défice de atenção. P6, P7 e P8 – Não sabem. P9 – Défice de atenção e hiperatividade.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	P1 e P2 Dois. P3 7/8. P4 talvez 2/3. P5 4 Diagnosticados. P6 Um. P7	P1 e P2 – Dois. P3 – Uns 7 ou 8. P4 – Talvez 2 ou 3. P5 – Diagnosticados 4. P6 – Um.

			<p>Praticamente em todas as turmas.</p> <p>P8 Uns 5.</p> <p>P9 Todos os anos tem pelo menos 2.</p>	<p>P7 – Tive praticamente em todas as turmas.</p> <p>P8 – Uns 5.</p> <p>P9 – Todos os anos tenho em média pelo menos dois.</p>
--	--	--	--	---

A seguinte tabela 5 refere as conceções e formação das entrevistadas, mencionando os comportamentos das crianças com PHDA, as vivências que cada uma das entrevistadas teve com uma criança com PHDA. Todas as entrevistadas responderam que a sua formação académica não conseguiu dar respostas a estas crianças e que tiveram que procurar formação complementar.

Tabela 5 – análise de conteúdo bloco 3 – Conceções e Formação

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de contexto
Conceções sobre PHDA	Representações e vivências sobre PHDA	Comportamentos típicos de crianças com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Défice de atenção; - Hiperatividade; - Irrequietude; - Incapacidade de concentração; - Não conclusão das atividades. 	<p>P1, P3, P5, P6, P7, P8 e P9 - Incapacidade de se concentrarem, de estarem quietos e não concretização de tarefas.</p> <p>P2 – Não concluir as atividades, não gostar de estudar, não se interessar pela escola.</p> <p>P4 – Pouca capacidade de concentração, quebras constantes no trabalho, não entender aquilo que lê e não conseguir interpretar aquilo que lê, respostas precipitadas, dar muitos erros ortográficos e não estar com a atenção focada naquilo que esta a fazer.</p>
		Vivências pessoais com crianças com PHDA	Todos os entrevistados	P1 – No segundo ano de serviço teve a primeira

<p>Conceções sobre PHDA</p>	<p>Representações e vivências sobre PHDA</p>	<p>Vivências pessoais com crianças com PHDA</p>	<p>tiveram algumas crianças com PHDA nos seus primeiros anos de serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamentos desajustados; - Faltas de atenção; - Irritabilidade; - Frustração; - Mundo da lua; - Não estão sossegados; - Sempre mal sentados; - Sempre a chamar a atenção; - Apáticos. <p>A maioria neste momento tem pelo menos uma criança com PHDA na sua turma.</p>	<p>criança com PHDA. Neste momento não tem nenhuma criança com PHDA.</p> <p>P2 – Há uns 10 anos teve a primeira criança com PHDA. Tinha comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades. Neste momento tem uma criança diagnostica com PHDA.</p> <p>P3 – Há uns 15 anos teve a primeira criança com PHDA. Estava constantemente no mundo da lua. Neste momento tem duas crianças medicadas com PHDA.</p> <p>P4 – Não se lembra quando teve a primeira criança com PHDA e neste momento tem uma criança com PHDA.</p> <p>P5 – Não se lembra a altura que teve a primeira</p>
-----------------------------	--	---	---	---

<p>Conceções sobre PHDA</p>	<p>Representações e vivências sobre PHDA</p>	<p>Vivências pessoais com crianças com PHDA</p>	<p>criança com PHDA. Mas lembra-se que o aluno não estava sossegado. Neste momento tem uma criança com diagnóstico de PHDA.</p> <p>P6 – O ano passado teve a primeira criança com PHDA e neste momento não tem nenhuma.</p> <p>P7 – Não se lembra quando teve a primeira criança com PHDA mas lembra-se que a mesma não tinham regras. Neste momento não tem nenhuma criança com PHDA.</p> <p>P8 – Não se lembra quando e como foi o primeiro contacto com uma criança com PHDA. Este ano tem um aluno com PHDA e ele destaca-se pelo seu mau comportamento.</p> <p>P9 – Foi no primeiro ano de serviço que teve contacto com uma criança</p>
-----------------------------	--	---	---

		Vivências pessoais com crianças com PHDA		com PHDA e a mesma já estava a tomar medicação. Neste momento tem 5 crianças com PHDA e eles destacam-se porque estão sempre mal sentados, estão sempre a chamar a atenção uns dos outros e aqueles que estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos.
Formação especializada	Formação académica e complementar	Resposta perante a Formação académica	Não.	Todas as entrevistadas responderam que a sua formação académica não permitiu dar resposta às crianças que tinham.
		Formação complementar	Ações de formação.	P1,P2,P4,P6,P7 e P8 – Não procuraram formação complementar. Os restantes realizaram ações de formação. Todas as entrevistadas procuraram atualizar o seu conhecimento em relação à PHDA.

A tabela seguinte é referente às práticas de ensino-aprendizagem, e refere-nos como os professores do 1º ciclo atuam quando têm uma criança com PHDA na sua turma, que estratégias utilizam para modificar o seu comportamento, que modificações fazem na sua sala de aula, se o aluno com PHDA tem rotinas ou atividades diferentes das dos outros alunos, que materiais ou atividades utilizam os professores para promover a aprendizagem dos alunos com PHDA e se a avaliação é diferente da dos restantes alunos. Todas as entrevistadas responderam que se o aluno possuir um PEI que avaliação é de acordo com o mesmo.

Tabela 6 – análise de conteúdo bloco 4 – Práticas de Ensino-Aprendizagem

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de contexto
Estratégias utilizadas pelo professor	Atuação perante uma criança com PHDA	Atuação perante uma criança com PHDA	Sentar a criança o mais perto de si.	P1 e P2 – Dizem que têm que ver como é essa criança sem medicação, coloca-la sentada o mais perto de si possível, preparar aulas de curta duração e ir mudando de atividade constantemente. P4,P3 e P9 – Tentam arranjar estratégias que lhe foquem a atenção, mudá-la de lugar, pô-la mais ao fundo da sala e coloca-la com uma criança mais sossegada.
			Coloca-la com crianças mais sossegadas.	
			Verificar a criança com e sem medicação.	
			Ajudar na organização dos espaços.	
			Ambiente mais calmo.	P1 e P7 – Dizem que

Estratégias utilizadas pelo professor	Atuação perante uma criança com PHDA	Estratégias para modificar o comportamento de uma criança com PHDA	Turmas pequenas. Trabalho a pares. Lista de trabalhos.	trabalhavam em parceria com outros colegas e que os colocavam a trabalhar com crianças com diferentes ritmos. P2 – Tenta explorar aquilo que eles têm de melhor e minimizar aquilo que eles têm de não tão bom. P3 – Conforme a maneira de ser de cada uma. P4 – Colocava a criança num ambiente calmo, não estar inserida numa turma mista, e ser uma turma pequena, P5 e P8 – Fazem uma listinha com as coisas que eles têm para fazer todos os dias nas aulas. Dizem-lhes que podem sentar-se como quiserem e são mais compreensíveis P6 – Faz um estreitamento entre o ensino especial, o professor e as famílias.
	Organização da sala de aula	Modificações na sala de aula	Sentar o aluno mais junto a si possível. Colocar o aluno com	P1, P2, P4, P6, P7, P8 e P9 – Tentam colocar o aluno mais perto de si possível, não o colocar ao lado de elementos com distração ou de alunos que falam muito. P3 – Deixa mais lembretes

Estratégias utilizadas pelo professor	Organização da sala de aula	Modificações na sala de aula	colegas mais sossegados. Colocar lembretes na sala de aula.	na sala para que a criança se consiga lembrar daquilo que necessita. P5 – Coloca a criança, periodicamente, sozinha depois tenta integra-la com os colegas mais sossegados.
		Rotinas do aluno com PHDA	P1,P3,P5,P7 e P9 responderam que os alunos com PHDA têm rotinas diferentes das dos colegas, os restantes responderam que não têm.	P1,P3,P5,P7 e P9 – Têm uma rotina própria deles, fixa e diferente, porque são miúdos que necessitam que os chamem muitas vezes à atenção e digam o que tem de fazer. P2,P4,P6 e P8 – Não têm uma rotina diferente as rotinas são iguais às dos colegas.
	Diferentes atividades realizadas com a criança com PHDA	Atividades diferentes das dos outros alunos	P2,P3,P6,P7 e P9 realizam atividades diferentes os restantes não realizam.	P1,P4,P5 e P8 – Não realizam atividades diferentes. P2,P3,P6,P7 e P9 – Apenas poderá haver um ajuste das matérias em alguma dificuldade existente, mais tempo para realizar as atividades e atividades mais atrativas.
		Atividades para promover a sua aprendizagem de alunos com PHDA	Atividades mais lúdicas.	P1 – Fazer exercícios de ligar e ordenar o texto. P2,P3,P6 e P8 – Fichas mais direcionadas ao aluno com PHDA.

Estratégias utilizadas pelo professor		Atividades para promover a sua aprendizagem de alunos com PHDA	Perguntas abertas. Organização dos espaços e materiais.	<p>P4 – Fazer cópias coloridas.</p> <p>P5 – Estratégias mais ao nível da organização do espaço e organização dos registos escritos.</p> <p>P7 – Atividades mais lúdicas.</p> <p>P9 – Em ciências naturais fazer uma pergunta aberta. Em matemática na parte dos problemas, não tão complexos.</p>
	Matérias utilizadas com a criança com PHDA	Materiais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA	Fichas de trabalho só com a parte da frente. Materiais mais visuais e manipuláveis. Computador. Quadro interativo.	<p>P1 – Fichas de trabalho que disponho e que vou construindo.</p> <p>P2 – Todos os materiais existentes em contexto de sala de aula, meios interativos como o computador.</p> <p>P3 – Materiais concretos.</p> <p>P4 – Áudio visual e computador.</p> <p>P5 – As fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás escrita,</p> <p>P6 – Tudo o que seja mais manipulável, colorido e mais atrativo.</p> <p>P7 – Computador, fichas, livros e trabalhos de grupo.</p> <p>P8 – Materiais visuais.</p>

				P9 – Quadro interativo.
Avaliação	Processo de avaliação da criança com PHDA	Avaliação diferentes das dos outros alunos	P1,P2 e P4 só realizam avaliação diferente se os alunos tiverem sinalizados. Os restantes realizam sempre algumas adaptações nem que seja dar-lhes mais tempo para realizarem os trabalhos.	P1,P2 e P4 – No caso que esteja sinalizada há essa possibilidade de se fazer a diferenciação. P3 e P9 – Valorizo muito a expressão oral e o dia-a-dia na sala de aula. P5 e P6 – Mais tempo para concluírem o trabalho e as fichas são adaptadas. P7 – A avaliação era igual. P8 – Testes mais reduzidos, de escolha múltipla ou de resposta mais curta e mais tempo.
		Avaliação de acordo com o PEI	P1,P2,P5,P6,P7,P8 e P9 realizavam a avaliação de acordo com o PEI. P3 e P4 não tiveram PEI.	P1,P2,P5,P6,P7,P8 e P9 – Avaliação pelo PEI. P3 e P4 – Não tiveram PEI.
		Autoavaliação	Todos os entrevistados realizam autoavaliação aos seus alunos.	P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8 e P9 – No final de cada período, todos fazem autoavaliação.

Por fim, esta sétima tabela refere-se aos mitos sobre a PHDA, as respostas às questões são muito diferentes, pois há várias opiniões.

Em relação aos alunos com PHDA perturbarem as aulas as entrevistadas responderam que muitas perturbam mas que não só elas e que se perturbam mais a si próprias. Seis das entrevistadas respondem que as crianças com PHDA não arranjam conflitos com os pares, que não são mal-educadas, que nem todas têm défice de atenção, que a PHDA não aparece só em rapazes e que não passa com a idade. As entrevistadas responderam que há pais que colocam e pais que não colocam regras aos seus filhos com PHDA.

Por sua vez a questão relacionada com rendimento académico teve respostas também muito divergentes, em que duas das entrevistadas responderam que se as crianças forem acompanhadas não têm pior rendimento académico, quadro que o rendimento académico não está relacionado com a PHDA e três que as crianças com PHDA têm pior rendimento académico.

Tabela 7 – análise de conteúdo bloco 5 – Mitos sobre a PHDA

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Unidades de contexto
Mitos sobre a PHDA	Conhecimento dos professores acerca de alguns mitos	Perturbação das aulas pelas crianças com PHDA	Muitas perturbam. Não são só elas. Perturbam-se mais a si próprias.	P1,P4,P7 e P8 – Podem perturbar, mas perturbam-se mais a si próprias. P2 – Nem sempre. P3 e P6 – Muitas perturbam. P5 – Acho que isso é mais um mito. P9 – Não são só eles.
		Conflitos com os pares	Não. Sim.	P1,P2,P5,P7,P8 e P9 – Não. P3,P4 e P6 – Sim.
		As crianças com PHDA são mal-educadas	Não. Depende da família. Podem ser muito mal-	P1 e P7 – Isso depende da família. P2,P4,P5,P8 e P9 – Não. P3 e P6 – Podem ser

Mitos sobre a PHDA	Conhecimento dos professores acerca de alguns mitos		educadas.	muito mal-educadas.
		Os pais não colocam regras nas crianças com PHDA	<p>Pais que educam e pais que não educam.</p> <p>O problema não está nos pais.</p> <p>Alguns colocam regras demasiadas.</p>	<p>P1,P7,P8 e P9 – Há pais que educam e pais que não educam.</p> <p>P2 e P4 – O problema não está nos pais, acho que não têm nada a ver uma coisa com outra.</p> <p>P3 e P6 – Eles tentam colocar, mas é lhes muito difícil.</p> <p>P5 – Acho que alguns até colocam regras demasiadas.</p>
		As crianças com hiperatividade têm PHDA	<p>Não sabe.</p> <p>Nem todos têm défice de atenção.</p> <p>Podem ser agitadas e não terem PHDA.</p> <p>Sim.</p>	<p>P1 – Não sei.</p> <p>P2,P4,P5,P7,P8 e P9 – Nem todos têm défice de atenção.</p> <p>P3 – Podem é ser agitadas e não terem PHDA.</p> <p>P6 – Sim.</p>
A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	<p>A PHDA também aparece em raparigas.</p> <p>A PHDA não passa com a idade.</p> <p>A hiperatividade reduz com a idade e que o défice de atenção nunca desaparece.</p> <p>Aparece em raparigas mas que não sabem se passa com a idade.</p>	<p>P1,P2,P4,P5,P6 e P8 – A PHDA é transversal aos dois géneros e não passa com a idade.</p> <p>P3 – Também aparece em raparigas. A hiperatividade reduz com a idade, o défice de atenção nunca desaparece.</p> <p>P7 e P9 – Só em rapazes não. Passar com a idade</p>		

Mitos sobre a PHDA	Conhecimento dos professores acerca de alguns mitos			não sei.
		Pior rendimento acadêmico	<p>Se as crianças forem acompanhadas não têm pior rendimento acadêmico.</p> <p>Não está relacionado.</p> <p>Têm pior rendimento acadêmico.</p>	<p>P1 e P3 – Se tiverem bem medicados e forem bem entendidos não têm.</p> <p>P2,P5,P8 e P9 – Penso que não esteja diretamente relacionado.</p> <p>P4,P6 e P7 – De uma maneira geral têm.</p>

Neste ponto 3, sobre a apresentação e análise dos dados, foi apresentado uma análise, resultante de uma leitura crítica dos dados disponíveis, onde cada bloco da entrevista foi apresentado em tabelas separadamente. Assim os dados poderão ser vistos e analisados mais facilmente, sabendo assim o que cada uma das entrevistadas pensa sobre cada questão.

No ponto seguinte irei comparar as respostas das entrevistadas umas com as outras e com autores que defendem a mesma opinião das entrevistadas ou que têm opiniões contrárias.

4. Discussão dos dados

Segundo Miles e Huberman (cit. por Santos, 2012), após o período da recolha de dados, procedeu-se à simplificação e redução dos mesmos, codificando nas entrevistas as expressões com as ideias principais e consideradas necessárias para responder aos objetivos traçados.

Foram atribuídos os nomes P1, P2, P3, até ao P9 às entrevistas dos professores titulares de turma e numeradas as questões.

Estruturou-se uma grelha de conteúdos individuais e gerais, anexo 3 e 4, procurando compilar a informação das entrevistas, de modo a ser mais rápido e fácil realizar-se o tratamento dos dados. Essa grelha foi dividida em cinco blocos: a legitimação da entrevista, a caracterização dos entrevistados, concepções e formação, práticas de ensino-aprendizagem e mitos sobre a PHDA. A cada bloco foi atribuído uma ou mais categorias, de acordo com o guião de entrevista, nomeadamente, dados pessoais, formação profissional, aprendizagem do professor, comportamento dos alunos com PHDA, aprendizagem dos alunos com PHDA, avaliação do aluno e verdades ou mitos sobre a PHDA.

A análise dos dados vai incidir sobre a comparação de dados para detetar a regularidade do discurso dos diversos participantes.

“É fundamental a frequência de formações e de unidades curriculares científicas que visem qualificar, aperfeiçoar e desenvolver estratégias pedagógicas” (Neto, et al., 2014). Todas as entrevistadas (**P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8,P9**) não possuem formação em ensino especial, mas todas referiram que procuram ações de formação ou informação para poderem resolver as dificuldades que vão surgindo ao longo do seu percurso profissional com crianças com PHDA ou com outro tipo de problemática.

Numa tentativa de compreender a noção que as docentes têm sobre a PHDA, foi solicitado que soubessem o que é e o que significa o acrónimo PHDA. Os autores Rodrigues e Antunes (2014) referem que a sigla PHDA significa “Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção”, assim como a entrevistada **P5**. As restantes dizem simplesmente que sabem o que significa o acrónimo mas não o dizem ou traduzem-no como problemas de hiperatividade e défice de atenção.

Relativamente aos comportamentos que levam os entrevistados a pensar que estão perante uma criança com PHDA são a incapacidade de se concentrar, a incapacidade de estar quieto, o não concluir as atividades, gosta de ser o líder (**P1,P2,P3,P8 e P7**), respostas precipitadas (**P4**), estar sossegado mas não conseguir captar a informação da aula, não estar quieto na cadeira, responde antes de ouvir a pergunta, (**P5 e P9**) e ter pilhas elétricas (**P6**). Assim como refere Neto, et al. (2014) a excessiva irrequietude, gostar de ser ela a mandar, interrompe a professora, quer ser a

primeira a responder, não ouve as perguntas até ao fim, está muito sossegada na cadeira, mas completamente distraída, sem ouvir nada do que a professora diz, quando a professora a chama e faz uma pergunta percebe que “estava na lua”.

Relativamente à atuação dos professores e modificação dos comportamentos de uma criança com PHDA as entrevistadas responderam quase as mesmas coisas num ponto e nouro pois referiram que a sua atuação perante uma criança com PHDA vai ser de forma a tentar modificar ou ajustar os seus comportamentos. Os mesmo responderam que colocavam essas crianças numa mesa da frente o mais perto de si possível e com colegas mais calmos, coloca-los a ajudar crianças com mais ou menos dificuldades, aumentar aos poucos a duração das aulas, mudar constantemente de atividade, chamar a atenção desses alunos com gestões que só eles e o professor percebiam, movimentar-se na sala de aula (**P1,P3 e P9**), estar mais compreensiva, ajudar na organização dos espaços de trabalho, no material e nos registos, dar-lhes um acompanhamento mais sistemático, apoio individualizado (**P5 e P6**), ser tolerante (**P8**). Como referido por Antunes, Silva e Afonso (Neto, et al., 2014) os professores devem arranjar atividades atrativas, usar sinaléticas como por exemplo arranjar uma forma de chamar a atenção do aluno com PHDA sem que os outros se apercebam, assim como sugere P3 “Eu combino com eles determinados gestos que os chamo a atenção sem que os outros se apresentam porque eles ficam um bocado tímidos e isso influencia na autoestima.”

Segundo o Clube phda Ser e Vencer e Neto, et al., (2014) as salas de aula devem ter as cadeiras em forma de “U”, em linhas retas ou em grupos de quatro ou dois alunos, o aluno com PHDA sempre que possível deverá estar sentado junto do professor, rodeado de colegas atentos, concentrados e com comportamentos ajustados, devem estar longe de elementos distrativos e a luminosidade e temperatura também devem estar em níveis confortáveis. As minhas entrevistadas **P1,P2,P4,P6,P7 e P9** são da mesma opinião que os autores em cima referidos dizendo que colocavam o aluno com PHDA o mais perto de si possível e com meninos mais calmos, **P5 e P8** referem que depende do aluno e que o colocavam sozinho numa mesa uns tempos e depois tentavam integra-lo com um colega.

Relativamente às rotinas de sala de aula, os professores de 1º ciclo responderam que as crianças com PHDA não têm que ter rotinas diferentes das dos outros alunos ou se quer ter rotinas (**P2,P4,P6,P8 e P9**). Por outro lado **P1,P3,P5 e P7** referem que as crianças com PHDA devem ter rotinas fixas e deve-se-lhes dizer todos os dias o que têm que fazer. Assim como Freitas (2015) que refere que “as crianças com PHDA necessitam de rotinas e dificilmente encaram os imprevistos. O plano de cada dia deve ser claramente enunciado. Estas crianças necessitam de mais tempo para se

adaptarem a cada mudança.” O Clube phda Ser e Vencer também refere que estas crianças necessitam de rotinas e que reagem com mais dificuldades aos imprevistos.

Comparativamente às atividades realizadas com os alunos com PHDA as entrevistadas responderam que realização exercícios de ligar, perguntas mais diretas, de fazer correspondência, para ordenar um texto ou completar, ensino mais personalizado, fazem cópias coloridas, problemas não muito complexos e as fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás (**P1,P2,P4,P5,P7 e P9**). Segundo Almeida (2012) sempre que se muda de atividade temos de dar tempo à criança, as atividades longas devem ser divididas em pequenas atividades, deve-se começar por tarefas simples que possam resolver corretamente.

Wolfe (cit. por Filipe, 2011) refere que uma “imagem vale pelo menos dez mil palavras”, e os olhos contêm 70% dos recetores sensoriais do corpo, a capacidade para a memória a longo prazo de imagens parece quase ilimitada. Por esta mesma razão, Gomes refere que o uso de materiais mais visuais ajudam a captar o interesse destas crianças. Da mesma opinião são as entrevistadas que responderam que utilizam materiais mais interativos, concretos, manipuláveis, coloridos, atrativos como o computador e o quadro interativo (**P2,P3,P4,P6,P7,P8 e P9**).

Alusivo ao processo de avaliação os professores entrevistados do 1º ciclo responderam que a avaliação que realizam é de acordo com o PEI, se a criança assim o tiver (**P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8 e P9**) se a criança em questão não possuir um PEI os professores responderam que a avaliação que realizam a esses alunos é diferente da dos restantes, como por exemplo segundo o decreto de lei 3 de 2008 (**P1**), avaliar mais a oralidade, as respostas desses alunos durante os exercícios, avaliação diferenciada aula-a-aula (**P3 e P9**), Avaliação escrita e de conhecimentos, testes mais reduzidos, de escolha múltipla, respostas curtas e com mais tempo para os realizar (**P5,P6 e P8**).

Rodrigues e Antunes (2014) são da opinião que frequentemente estas crianças surpreendem pela positiva quando são sujeitas a avaliações mais orais e que se deve avaliar preferencialmente o seu aluno consoante a sua melhor forma de expressão – verbal ou escrita, criar materiais de trabalho e de avaliação mais curtos com menos questões ou itens e respostas curtas, facilitar que alguém possa ler as perguntas ou as escreva e permitir o acesso a computadores.

Em termos de autoavaliação os entrevistados responderam que a realizam a todos os seus alunos e não em particular aos alunos que têm PHDA (**P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8 e P9**). Estes alunos têm uma baixa autoestima e deve-se implementar, estratégias favoráveis “ao sucesso em que a oportunidade de ganhar seja maior do que a de perder e os resultados não cheguem a zero, desmotivando os alunos” (Filipe, 2011).

Rodrigues e Antunes (2014) dão um exemplo de um aluno com PHDA: a professora começou a escrever o sumário, o João abriu o caderno para o copiar mas até chegar à folha onde o iria escrever folheou o caderno e pelo meio encontrou um cromo que o distraiu da sua tarefa inicial. Isso levou a professora a interromper a aula para o chamar a atenção e fez com que os colegas se rissem dele. Estes e outros acontecimentos de chamadas de atenção levam com que a professora passe muito tempo a chama-lo a atenção fazendo a aula parar. Sete das entrevistadas são da opinião que os alunos com PHDA perturbam o desenrolar normal das aulas quando não são bem acompanhadas, mas que não perturbam só a turma, também se perturbam a si próprios (**P1,P3,P4,P6,P7,P8 e P9**). Duas delas dizem que este assunto é mais um mito e que depende de cada criança (**P2 e P5**).

“Os problemas de comportamento interferem com os processos de interação social, com os colegas, professores e outros membros da comunidade escolar, a relação com os colegas torna-se tensa, prejudica brincadeiras e jogos, gera baixa autoestima e zangas. As crianças com PHDA são muitas vezes vítimas de bullying” referem-nos Rodrigues e Antunes (2014). Seis das entrevistadas responderam que nem sempre isso acontece e que é mais um mito (**P1,P2,P5,P7,P8 e P9**). Neto, et al. (2014) diz-nos que “a impulsividade e/ou hiperatividade dificultam a interação social. São crianças que passam à ação impulsivamente, magoando-se a si ou aos outros”. Apenas três das entrevistadas estão de acordo com os autores em cima referidos respondendo que as crianças com PHDA podem arranjar muitos conflitos com os pares (**P3,P4 e P6**).

A maioria das entrevistadas respondeu que no caso de uma criança ter PHDA e ser mal-educada não estava relacionado e que essas crianças eram tão mal-educadas como as outras que não tinham a problemática (**P2,P4,P5,P6,P8 e P9**). Apenas **P1** e **P7** responderam que podem ser ou não, depende da família, não tem a ver com a problemática. E apenas **P3** respondeu que podem ser muito mal-educadas. Segundo Viana, (2015) “as crianças com PHDA não conseguem controlar o seu comportamento, não fazem as coisas porque não sabiam, mas sim porque não conseguem”.

Segundo Viana (2015) “quando uma criança com PHDA não cumpre o que lhe é pedido ou faz birras, não é porque os pais não imponham regras e limites. Isto acontece porque uma criança com PHDA não consegue antecipar as consequências do seu comportamento. O problema advém de dificuldades na autorregulação do comportamento e não da falta de disciplina em casa”. Sobre esta questão as respostas das entrevistadas dividem-se, três responderam que não tem nada a ver e que o problema não está nos pais (**P1,P2 e P4**). **P3** e **P6** responderam que os pais tentam mas que lhes é muito difícil colocar regras. Outras três responderam que há de tudo, que depende dos encarregados de educação (**P7,P8 e P9**). Apenas **P5** respondeu que alguns pais até colocam demasiadas regras, “nós também temos que ter essa compreensão de que eles não vão conseguir cumprir, portanto não

vale a pena... Não é uma coisa que esteja dependente do controle dele, ele até pode ter imensa vontade de ter o quarto, a secretária e a mochila arrumada, só que ao fim de 5 minutos ele já se esqueceu disso tudo e já está noutra fase. Portanto há certos limites que não vale apenas estabelecê-los” (In, 211,212,214 à 217).

Relativamente a todas as crianças com hiperatividade terem PHDA Viana (2015) refere que “a agitação motora faz parte do desenvolvimento. Existem crianças que são mais mexidas do que outras mas isso não implica a presença duma perturbação. Para que tenham uma PHDA as dificuldades devem afetar o seu desenvolvimento pessoal, escolar e social e deve ter impacto significativo nos diferentes contextos de vida”. Sobre este tema também houve diferentes respostas entre as entrevistadas, mas a grande maioria referiu que nem todas têm défice de atenção, que as crianças que têm hiperatividade não têm que ter propriamente PHDA (**P2,P4,P5,P7,P8 e P9**). **P1** respondeu que não sabia. **P3** referiu que podem ser agitadas e não terem PHDA. E **P6** disse que a afirmação era verdadeira.

Todas as entrevistadas responderam que PHDA também aparece em raparigas. Viana (2015) diz-nos que “as raparigas têm tanta probabilidade de ter PHDA quanto os rapazes. A diferença está na manifestação dos sintomas. Normalmente os rapazes são mais agitados que as raparigas e como tal, os sintomas de agitação motora, aquando duma PHDA, são mais marcados e evidentes. Por seu turno, as raparigas apresentam mais sintomas de desatenção, sintomas que passam mais facilmente despercebidos porque “não perturbam a aula”.

Por sua vez as opiniões diferem quando falamos se a PHDA passa com a idade, a maioria dos entrevistados respondeu que a PHDA não passa com a idade, (**P2,P4,P6 e P8**). **P1** e **P7** não sabem se passa com a idade, **P9** disse que também não sabia mas referiu que “o nosso Presidente da república (Marcelo Rebelo de Sousa) é hiperativo. Portanto, ele próprio o diz, uma pessoa com 60 e tal anos, se calhar isso também depende de pessoa para pessoa e do grau de hiperatividade” (In. 171 à 173). E **P3** mencionou que “A hiperatividade tende lentamente a ser menos acentuada, com a idade reduz, a impulsividade também reduz, o défice de atenção nunca desaparece se não for medicado os adultos continuam a ter défice de atenção como quando eram pequenos ” (In. 152 à 154). “A PHDA é uma perturbação crónica que evolui ao longo da vida. Cerca de 30% a 50% dos casos permanece até à idade adulta e quando não diagnosticado atempadamente pode evoluir para outro tipo de dificuldades. Há uma tendência para os sintomas de agitação motora diminuírem mas as dificuldades de autorregulação, controlo da atenção e impulsividade persistirem ou intensificarem-se” (Viana, 2015).

Por fim **P2** e **P8** referem que o rendimento académico não está diretamente relacionado com o facto de a criança ter PHDA. **P5** menciona que as crianças são hiperativas no comportamento não

na compreensão. **P1,P3** e **P9** relatam que se forem bem acompanhadas e medicadas não têm pior rendimento acadêmico. Por sua vez Rodrigues e Antunes (2014) mencionam que “ainda que não seja uma perturbação em que exista défice da capacidade cognitiva, os seus sintomas interferem com o desempenho acadêmico e, conseqüentemente, com os níveis de aprendizagem. A investigação mostra que estas crianças apresentam com mais frequência insucesso acadêmico, nomeadamente piores notas, mais retenções de ano, mais expulsões, maiores taxas de abandono escolar e menor taxa de finalização de cursos superiores”. **P4,P6** e **P7** são da mesma opinião que os autores referindo que de uma maneira geral as crianças com PHDA têm pior rendimento acadêmico pois se não se distraíssem tinham melhores resultados.

Com esta reflexão, conclui que os professores da amostra apresentam preferência comum por algumas estratégias de intervenção em alunos com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção e consideram que estas crianças beneficiam mais com a participação em atividades mais lúdicas e a materiais mais manipuláveis.

Estabelecendo uma correspondência entre a revisão da literatura e o estudo empírico do trabalho que foi desenvolvido, posso concluir que a aplicação de estratégias específicas, nas aulas, contribuem de forma direta ou indireta para desenvolverem várias capacidades que promovem o saber estar, melhoram o rendimento acadêmico do aluno com PHDA e moderam alguns comportamentos.

5. Considerações finais

A concretização deste trabalho possibilitou-me um maior entendimento sobre a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, conseguindo assim perceber quais os métodos/estratégias que os professores do 1º ciclo utilizam para facilitar a aprendizagem e melhorar o comportamento destas crianças.

O aluno com PHDA demonstra, entre outros comportamentos, excesso de atividade motora, agitação constante, impulsividade, estes comportamentos podem causar impacto em contexto escolar com consequências a vários níveis, destacando-se os problemas no desempenho académico e nas relações sociais com pares. Estes alunos causam, muitas vezes, inquietude junto dos professores e dos familiares e nem sempre é fácil lidar com os seus comportamentos. São crianças que, normalmente, necessitam de uma maior atenção e diversidade de estratégias. Assim sendo, cabe aos professores a criação de um ambiente de sala de aula progressivamente mais calmo e tranquilo, onde as crianças tenham melhores condições para crescer e aprender (Neto, et al., 2014).

Com este estudo, verifiquei que, de um modo geral, os professores entrevistados possuem conhecimentos sobre esta perturbação e que a maioria deles já trabalhou com alunos portadores desta síndrome, no entanto, por não terem tido qualquer formação ainda surgem muitas dúvidas e alguns erros em relação a esta perturbação. Verifiquei que estes professores estão conscientes que a escolha das estratégias a utilizar é fundamental para o desenvolvimento destes alunos, sendo que a utilização de estratégias adequadas trabalha, entre outras capacidades, a aquisição de regras, a entreaajuda, o espírito de equipa, a socialização, a integração, a resolução de problemas, a capacidade de atenção/ concentração, a autoestima, o controlo corporal e a adaptação às tarefas que se apresentam ao aluno na escola.

Sabe-se que quanto maior é o conhecimento do professor sobre a PHDA, melhor é a abordagem pedagógica a estas crianças. Segundo Neto, et al. (2014) devem-se construir “relações positivas entre o professor e o aluno, reforçadas por um estilo de comunicação assertivo e bidirecional”. Isto faz com que as crianças trabalhem com maior gosto desenvolvendo assim as competências académicas e sociais e ajudando também a prevenir e resolver problemas. No caso das crianças com PHDA, o estabelecimento de relações positivas é um elemento de reforço e motivação (Neto, et al., 2014). Deste modo penso que todos os professores deveriam ter formação que incluísse conhecimentos de base empírica sobre a PHDA e estratégias para lidar com estas crianças, fazendo com que melhorassem o seu rendimento académico e o seu comportamento.

Desta forma gostaria de reforçar uma outra ideia que passa pela importância do professor avaliar a intervenção com estas crianças sobre o ponto de vistas de crianças sem PHDA. As estratégias que são utilizadas com crianças com PHDA podem ser também utilizadas com outras crianças que não

tenham PHDA, pois todas têm a sua irrequietude e a sua desatenção que podem ser modificadas com as mesmas estratégias.

Com este estudo aprofundi o meu conhecimento em relação à PHDA, estabelecemos várias comparações dentro do próprio estudo e também com outros estudos já realizados. Foi para mim um grande prazer a realização do mesmo, porque sei que ele irá contribuir para que os professores de crianças com PHDA tentem adaptar-se a estes alunos podendo assim facilitar o seu desenvolvimento a nível escolar. Foi curioso investigar que alguns dos mitos da phda são conhecidos pelos professores, mas que ainda há muito trabalho a realizar sobre este tema, começando, a meu ver, por a alteração da formação académica.

Adquiri também, algumas estratégias utilizadas pelos professores do 1º ciclo que mais tarde poderei adotar com os meus alunos tentando assim poder melhorar o seu comportamento e rendimento académico.

6. Referências Bibliográficas

- Almeida, C. M. (2012). *Alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Intervenção Educativa*. Obtido em 27 de junho de 2016, de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/3245/ESCOLA%20SUPERIOR%20E%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20ALMEIDA%20GARRETT%20catia%20-%20C%C3%B3pia%20-%20C%C3%B3pia%20-%20C%C3%B3pia.pdf?sequence=1>
- Amado, J. (2003). *Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Association, A. P. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Brasil: Artmed.
- Baptista, M. d. (2010). *Perturbação de Hiperatividade e Défice de atenção em Contexto Escolar- Estudo Exploratório das Percepções dos Professores sobre o Impacto Comportamental de Crianças com PHDA em Escolas do 1º Ciclo*. Obtido em 1 de março de 2016, de <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3072/1/Tese%20Luis%20DEFINITIVA.pdf>
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação - Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Copyright.
- Filipe, M. D. (2011). *Práticas/Estratégias Educativas na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção*. Obtido em 17 de junho de 2016, de http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1494/Final_%20Di...pdf?sequence=1
- Freitas, Â. (junho de 2015). *Estratégias de Intervenção e Recuperação para Alunos com Dificuldades em Contexto Escolar: Dificuldades Comportamentais e de Aprendizagem*. Obtido em 27 de junho de 2016, de http://cf.spm-ram.org/conteudo/recursos/TrabalhoFinaldeGrupo2015/Trabalho%20final%20de%20grupo_PHDA_SPM_jun2015.pdf
- Gomes, P. B. (s.d.). *Estratégias para crianças com défice de atenção*. Obtido em 17 de junho de 2016, de *À conversa com pais - psicologia educacional e psicoterapia*: <http://aconversacompais.blogspot.pt/2008/03/estratgias-para-crianas-com-dfice-de.html>
- Lopes, J. (2003). *A Hiperatividade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Melo, A. I. (2003). *Contributos para a Avaliação da Criança com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Ateção*. Lisboa.
- Murphy, K. R., & Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade. Exercícios Clínicos*. Artmed Editora.
- Neto, A. S., Filipe, C. N., Rosa, C. B., Nascimento, C., Silva, C. R., Barros, E. d., (2014). *Hiperatividade e Défice de Atenção*. Lisboa: Verso da Kapa.

Pinho, A., Mendes, L., & Pereira, M. (2007). *Perturbação Hiperactiva com Défice de Atenção - Um problema Negligenciado*. Obtido em 22 de fevereiro de 2016, de profala: <http://www.profala.com/arthiper9.htm>

Rodrigues, A., & Antunes, N. L. (2014). *mais FORTE do que EU!* Alfragide: lua de papel.

Santos, V. A. (2012). *Estratégias de socialização do professor do 1º ciclo para alunos com Perturbações de Hiperatividade e Défice de Ateção*. Obtido em 22 de fevereiro de 2016, de <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwi7kqr9y5DLAhXHvxQKHbpcC7wQFggwMAM&url=http%3A%2F%2Frecil.ulusofona.pt%2Fbitstream%2Fhandle%2F10437%2F2819%2Fdisserta%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520PHDA%25202011.2012.pdf%3Fsequence%3D1&u>

Viana, P. C. (8 de julho de 2015). *Os mitos associados à PHDA*. Obtido em 19 de junho de 2016, de Crianças a Torto e a Direito: <https://criancasatortoeadireitos.wordpress.com/2015/07/08/os-mitos-associados-a-phda/>

Fontes:

(s.d.). Obtido em 22 de fevereiro de 2016, de Clube phda Ser e Vencer: <http://www.clubephda.pt/>

Comportamentos na Sala de Aula. (s.d.). Obtido em 22 de fevereiro de 2016, de Clube phda Ser e Vencer: <http://www.clubephda.pt/Section/Professores/Comportamento+na+sala+de+aula/1692>

Educação, M. d. (7 de janeiro de 2008). *Decreto-Lei n.º 3/2008*. Obtido de Direção Geral de Educação: <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EInfancia/documentos/0015400164.pdf>

Estratégias Educativas. (s.d.). Obtido em 17 de junho de 2016, de Pára e Escuta: <https://stopescuta.wordpress.com/para-quem/profissionais/estrategias-educativas/>

História da PHDA. (s.d.). Obtido em 24 de fevereiro de 2016, de Associação de défice de atenção e hiperatividade: <http://www.dah-a.com/#!histrhia/cp6q>

Índice de Anexos

7.1. Anexo 1 - Guião de entrevista.....	7373
7.2. Anexo 2 - Entrevistas aos professores titulares de turma.....	77
7.3. Anexo 3 - Grelha de análise de conteúdo individual	122
7.4. Anexo 4 - Grelha de análise de conteúdo conjunta das entrevistas	214
7.5. Anexo 5 – Análise descritiva das entrevistas	302

7.1. Anexo 1 - Guião de entrevista

Tipo de entrevista: Semiestruturada

Entrevistado: Professores do 1º ciclo do ensino básico

Tema: PHDA / Práticas e estratégias de ensino-aprendizagem dos professores do 1º ciclo em contexto de sala de aula

Objetivo geral: Identificar e compreender as práticas e estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos professores do 1º ciclo em alunos com PHDA.

Blocos	Informação relevante	Objetivos específicos	Formulário de questões
Bloco 1 Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> -Informar o entrevistado da razão da entrevista. -Garantir a confidencialidade. -Indicar o tema da entrevista. -Indicar os objetivos do estudo. - Pedido de autorização para gravar a entrevista 		
Bloco 2 Caracterização dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> - Dados pessoais - Formação profissional 	-Conhecer o percurso do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> 1- Que idade tem? 2- Quais as suas habilitações académicas? 3- Há quantos anos dá aulas? 4- Tem alguma formação em Ensino Especial? 5- Sabe o que é a PHDA e o que significa o

			acrónimo? 6 - Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?
Bloco 3 Conceções e formação	- Aprendizagem do professor	- Compreender as representações dos professores sobre o conceito de Hiperatividade. - Compreender se a sua formação chegou para saber lidar com crianças com PHDA.	1- Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA? 2 – Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA? 3- Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se destaca comparativamente às outras crianças? 4 – A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança? 5 - Procurou formação complementar? Que tipo de formação? 6- Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?
Bloco 4 Práticas de ensino-aprendizagem	- Comportamento dos alunos com PHDA	- Compreender como o professor atua perante uma criança com PHDA. -Compreender como o entrevistado organiza a sala de aula, tendo em conta o aluno	1- Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma? 2- Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o comportamento das crianças com PHDA? 3- Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA? 4- O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala

	<p>- Aprendizagem dos alunos com PHDA</p> <p>- Avaliação do aluno com PHDA</p>	<p>hipercativo.</p> <p>-Explicitar as atividades realizadas para as diferentes áreas disciplinares.</p> <p>-Identificar a disposição de materiais utilizados e as atividades desenvolvidas.</p> <p>-Saber como avalia o progresso do aluno com PHDA.</p>	<p>de aula diferentes das dos colegas?</p> <p>5- As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos outros alunos?</p> <p>6- Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a aprendizagem dessa criança.</p> <p>7- Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?</p> <p>8- Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma diferenciação para com as outras crianças?</p> <p>9- Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou porque não foi diagnosticada?</p> <p>10- Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com PHDA?</p>
<p>Bloco 5</p> <p>Mitos sobre a</p>	<p>- Verdades ou mentiras sobre a PHDA</p>	<p>- Compreender o nível de conhecimento dos professores</p>	<p>1 - As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?</p>

<p>PHDA</p>		<p>acerca de alguns mitos sobre PHDA.</p>	<p>2 - As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?</p> <p>3 - As crianças com PHDA são mal-educadas?</p> <p>4 – Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?</p> <p>5 – Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?</p> <p>6 – A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?</p> <p>7 - Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?</p>
-------------	--	---	---

1 **7.2. Anexo 2 - Entrevistas aos professores titulares de turma**

2 **Entrevistado P1**

3
4 **1. Que idade tem?**

5 R- 37.

6
7 **2. Quais as suas habilitações académicas?**

8 R – Licenciatura de professores de 2º ciclo variante de português e de inglês.

9
10 **3. Há quantos anos dá aulas?**

11 R- Há 15.

12
13 **4. Tem alguma formação em Ensino Especial?**

14 R- Não.

15 **5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?**

16 R- Sei sim. É os problemas de hiperatividade e défice de atenção, penso eu.

17
18 **6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?**

19 R- Comprovados já tive 2. Comprovados com pedopsiquiatria. Houve vários outros alunos que
20 foram abrangidos pelo decreto de lei 3 de 2008 e avaliados segundo esse decreto de lei. Mas não
21 tinham, tinham apenas défice de atenção, não tinham a hiperatividade.

22 **7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança PHDA?**

23 R- Portanto, pensar nós pensamos isso de muitos outros alunos, mas como nós não temos
24 formação não temos crédito para fazer diagnóstico, quando nos dizem que é..., que são
25 hiperativos, não é por pensarmos, é porque já há algum atestado clínico que comprova. Porque
26 há muitos alunos que nós sabemos que são ou podem ser mas não basta nós dizermos temos que
27 ter o relatório médico.

28 Entrevistador - Mas encaminha?

29 R- Mas tentamos encaminhar, fazemos a referenciação. E há outros que nós achamos que vem
30 com relatório médico e são avaliados segundo isso e nem são ou pelo menos nem são tanto como
31 outros, mas só que a nossa palavra não vale de nada. Agora o que é que nos leva a pensar, é
32 mesmo a incapacidade de se concentrarem, a incapacidade de estar quieto, consciente. Porque
33 um aluno hiperativo sabe que está a mexer-se e que está a levantar e que está distraído e que não
34 é capaz de estar de outra maneira, mesmo tentando.

35

36 **8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?**

37 R – Foi logo no meu segundo ano de serviço, mas nessa altura ainda não havia, ainda não era
38 comum esse diagnóstico, e essa criança não foi tratada nem avaliada de acordo com a
39 problemática dela.

40
41 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se**
42 **destaca comparativamente às outras crianças?**

43 R- Não.

44
45 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

46 R- A minha formação académica não, a minha experiencia vai permitindo, e a documentação que
47 eu disponho por auto recriação. A formação académica não.

48
49 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

50 R- Não, nunca procurei, fui sempre tentado foi arranjar estratégias, métodos e materiais para
51 conseguir trabalhar com ela, agora formação não, não é uma área que me interesse muito.

52
53 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

54 R- Isso sim, formação concreta não.

55
56 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

57 R-Primeiro tento ver sempre como é que é essa criança sem medicação, se a medicação está de
58 alguma forma a vetar a aprendizagem, se está a condicionar a aprendizagem, porque há vários
59 tipos de medicação que deixam as crianças apáticas, sonolentas, paradas e sem vontade nenhuma
60 de aprender, só com vontade de dormir, depois tento ter essa criança sentada o mais perto de
61 mim possível porque é mais fácil eu ver se ela esta ou não a distrair-se e preparar aulas de curta
62 duração, ir mudando de atividade constantemente. Aulas de 15 min, depois vou passando para
63 20, depois para 30 min, atividades que exigem períodos de concentração mais curtos.

64 Entrevistador - Só para essa criança? Ou para a turma toda?

65 R- Se for possível a turma toda acompanha, outras vezes, se não for o caso só para essa criança.

66
67 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o**
68 **comportamento das crianças com PHDA?**

69 R-Portanto, foi mais ou menos aquilo que respondi na pergunta anterior e também o trabalhar em
70 parceria com outros colegas que estejam a trabalhar a outros ritmos, também resulta muito bem.

71 Polos a ajudar crianças com mais dificuldades ou polos a trabalhar com alunos que estão mais

72 avançados do que eles porque eles ai vão ter que adaptar o ritmo, tentar de alguma maneira, as
73 vezes não conseguem.

74

75 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

76 R- Faço, como disse sento sempre o mais junto a mim possível, para ele estar frente a frente
77 comigo, não é para ele estar mais atento é para eu conseguir ver quando é que ele esta desatento
78 e senta-lo sempre ao pé de meninos mais calmos.

79 Entrevistador - Para ele não ficar tão agitado?

80 R- Sim, mas eu estou sempre a alterar a disposição da sala de aula para a turma toda e por isso
81 ele acaba por não sentir isso como sendo só para ele.

82

83 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

84 R- Eu evito, evito diferenciar, mas às vezes é preciso. Lá está relativamente por exemplo à
85 duração das atividades.

86

87 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos
88 outros alunos?**

89 R- Tento que não sejam. Quando eles têm apoio especializado, já tem que sair da sala, já fazem
90 tarefas específicas, para a problemática deles por isso tento que quando eles estão na sala que
91 pelo menos vão tentando acompanhar a turma para ficarem mais ou menos ao mesmo nível,
92 tento que não sejam. Mas muitas vezes não é possível, muitas vezes têm que ser diferentes.

93

94 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para
95 cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a
96 aprendizagem dessa criança.**

97 R- Por exemplo quando eu faço perguntas de interpretação para o grupo turma para essa criança
98 tento fazer exercícios de ligar ou de fazer correspondência, porque exige menos tempo de
99 concentração e as respostas também são diferentes. Se peço por exemplo para alguns alunos
100 construírem um texto a essa criança peço-lhe para ordenar o texto, coisas mais práticas.

101 Entrevistador - Coisas que não exigem tanta concentração?

102 R- Exatamente para poder fazer uma avaliação dos mesmos pontos, se trata de interpretar, se
103 trata de construir. Para fazer uma avaliação igual ao dos outros mas com outro tipo de materiais.
104 Numa primeira fase, porque o meu objetivo é que no final e com isto tudo ele consiga fazer o
105 mesmo que o resto da turma toda faz, mas nem sempre é possível.

106

107 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

108 R- Assim em concreto não tenho conhecimento de nenhuns, vou usando as fichas de trabalho
109 que disponho e que vou construindo, porque como não tenho nenhuma formação específica
110 nessa área, não sei que materiais usar.

111
112 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
113 **diferenciação para com as outras crianças?**

114 R- Se o aluno estiver abrangido pelo decreto de lei 3 de 2008 as medidas de avaliação já lá veem
115 descritas pela equipa do ensino especial, e estão lá, são as que a professora do ensino especial
116 disser se a criança não estiver abrangida eu não posso avalia-lo de uma maneira diferente, tenho
117 que avalia-lo de igual maneira à dos outros. Posso construir outro tipo de fichas de avaliação mas
118 a avaliação tem que ser igual à dos colegas.

119
120 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
121 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
122 **porque não foi diagnosticada?**

123 R- Foi exatamente o que eu respondi antes. Se ela foi diagnosticada eu se eu dou entrada do
124 processo e envio tudo para a direção do agrupamento a equipa do ensino especial vai avaliar o
125 caso e diz se é ou não para integrar a criança no decreto de lei e constrói-se um PEI se tiver o
126 PEI tenho adequações, avaliação de acordo com essas adequações lá indicadas. Se não tiver não
127 se pode fazer nada, não beneficia de nenhum tipo de avaliação especial.

128
129 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação ao seus alunos, em particular aos alunos com**
130 **PHDA?**

131 R- A todos é obrigatório de lei a alunos de 3º e 4º ano avaliarem-se pelo menos uma vez por
132 período. De resto na sala de aula eu faço esses exercícios sempre que eles têm que apresentar um
133 trabalho à turma, eles auto avaliam-se e também são alvo de hétero avaliação por parte dos
134 colegas sempre.

135 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

136 R- Podem perturbar, mas perturbam-se mais a si próprias, porque podem não ser indisciplinados,
137 podem ser alunos mesmo irrequietos e perturbar-se só a si próprios, podem não perturbar a
138 turma.

139
140 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

141 R- Não, e às vezes até são muito bons em educação física, por exemplo em atividades de equipa
142 mas que os deixem expandir-se, que os deixem andar à vontade.

143
144 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**
145 R- Podem ser ou não, isso depende da família que têm isso não tem nada a ver com ter ou não
146 essa problemática.

147
148 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**
149 R- Depende, isso não tem nada a ver. Há pais que educam e pais que não educam, uns são pais
150 desses meninos, os outros não, isso é como tudo.

151
152 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**
153 R- Se todos os hiperativos têm déficit de atenção eu não sei, isso eu não sei. Até agora os que eu
154 tive têm déficit de atenção necessariamente, porque se não estão quietos não ouvem, se não
155 ouvem...sim. Se são irrequietos, até agora aqueles que eu conheci não estão quietos, não
156 conseguem estar concentrados. Mas não sei se todos têm ou não.

157
158 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**
159 R- Não, quer dizer, não sei. Se passa com a idade penso que não, mas não aparece só em rapazes,
160 aparece também em raparigas.

161
162 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**
163 R- Se não forem bem entendidos sim e se for um caso, por exemplo que seja camuflado pela
164 família o professor na escola vai achar que aquele menino é só irrequieto, mal comportado, que
165 não tem motivação. Mas se os pais estiverem despertos para isto e avisarem a escola e o aluno
166 for tido em conta como um aluno com problemas, pode não ter baixos rendimentos.

Entrevistado P2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

1. Que idade tem?

R- 48.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Licenciatura em supervisão pedagógica.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- 24.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Não.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Sim.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Uns dois.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?

R- O não estar sossegado, o estar constantemente desatento, o não concluir as atividades, o não gostar de estudar, não se interessar pela escola, penso que são algumas características que podem levar a fazer este diagnóstico.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Olha foi complicado porque eu não estava à espera que o aluno tivesse essa problemática, o aluno não estava diagnosticado, então simplesmente nós confrontávamo-nos tanto eu quanto a família, com comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades. Pois é claro que o aluno levou o encaminhamento necessário para uma consulta onde fez o despiste e portanto revelou-se o PHDA e depois a consequente medicação e todo o tratamento que ao longo dos anos pudesse fazer o seu percurso escolar o mais normal possível.

Entrevistador - E quando é que foi?

R - Para ai há uns 10 anos, sensivelmente.

9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se destaca comparativamente às outras crianças?

R- Tenho uma criança a quem foi diagnosticado PHDA, de facto tenho, mas é uma criança que quanto a mim não revela os sintomas que esta problemática costuma revelar nas crianças. Neste

35 caso muito particular apesar de estar diagnosticado com PHDA o comportamento dela é
36 muitíssimo aceitável penso que é uma situação que está muito mascarada por outro problema que
37 tem, outro síndrome.

38

39 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

40 R- Permite no sentido em que esta criança já veio diagnosticada quando veio para mim, à
41 anterior não muito porque eu não percebia, pensei até que fosse um caso de má educação,
42 alguma falta de responsabilidade perante o comportamento escolar, mas depois começamos a
43 aperceber-nos, eu juntamente com a família, que não se tratava nada disso mas sim de um
44 problema.

45

46 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

47 R- Formação propriamente não, procurei sim informação, comecei a ler sobre o assunto, ler,
48 pesquisar sobre este tipo de assunto em livros e na Internet.

49

50 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

51 R- Sim sem dúvida.

52

53 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

54 R- Depende das situações, se a criança já vem diagnosticada e por vezes medicada, o meu
55 comportamento é um. Se a criança não vem ainda com um diagnóstico médico e ainda se está
56 muito no ar o que é que se tem, o meu comportamento terá que ser outro. Depende da situação. E
57 também depende muito do comportamento que a criança tem em contexto de sala de aula.

58

59 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o
60 comportamento das crianças com PHDA?**

61 R- Antes de mais respeitar o problema que eles têm e acima de tudo além de respeitar o
62 problema respeitar a diferença e ritmos de trabalho e interesses também escolares. Nem todos
63 têm a mesma motivação para o mesmo, tentar explorar aquilo que eles têm de melhor e
64 minimizar aquilo que eles tem de não tão bom, como por exemplo, algumas dificuldades de
65 aprendizagem que não sejam tão relevadas como sendo o mais importante na escola, mas sim
66 tentar colmatar essas dificuldades com as áreas fortes que esses alunos têm, porque todos têm
67 áreas fortes.

68

69 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

70 R- Às vezes sim. Tento por o mais perto de mim possível, para e até... não por ao lado de
71 elementos com distração, alunos que falam muito, sempre que é possível. Quando não é possível
72 o aluno está integrado em contexto de sala de aula juntamente com um colega que me parece ser
73 um colega equilibrado que não fale muito e não provoque qualquer tipo de desacato na aula.

74
75 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

76 R- Não, que eu me aperceba não tem. E na minha sala de aula o aluno que tem esta dificuldade,
77 este diagnóstico, digo de facto, não tem uma rotina diferente.

78
79 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
80 **outros alunos?**

81 R- Neste momento são, porque o aluno além de PHDA tem défice cognitivo e muitas
82 dificuldades de aprendizagem. Mas numa situação normal em que o aluno não tem estas
83 dificuldades de aprendizagem apenas poderá haver um ajuste das matérias em alguma
84 dificuldade existente, mais tempo para realizar as atividades e atividades mais atrativas para que
85 ele não se despreze tanto.

86
87 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
88 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
89 **aprendizagem dessa criança.**

90 R- Fazer um ensino mais personalizado umas fichas mais direcionadas para as dificuldades desse
91 aluno, para que ele não sinta tanta dificuldade e não se desmotive ao fazer as tarefas. O trabalho
92 poderá ser diferenciado sempre que haja necessidade de o fazer. Poderá haver situações em que
93 essa necessidade não está patente e o aluno faz exatamente o que os outros alunos fazem tendo
94 em conta que poderá demorar mais tempo e poderá precisar de um apoio por parte da professora
95 quer do ensino especial quer da professora titular de turma.

96
97 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

98 R- Penso que todos os materiais existentes em contexto de sala de aula, em salas e em escola
99 onde possa ser usado meios interativos como o computador penso que poderá ser um excelente
100 recurso de aprendizagem o uso do computador mas só em casos que isso seja possível
101 obviamente.

102
103 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
104 **diferenciação para com as outras crianças?**

105 R- Sim, as crianças com essa problemática costumam ter por vezes critérios de avaliação
106 diferentes, também depende muito das dificuldades que apresentam porque por vezes a
107 dificuldade é apenas uma distração, poderá estar ou não inerente a dificuldades de aprendizagem.
108 Outras vezes é uma inquietude que podem demonstrar e aí sim terá de haver critérios de
109 avaliação muito, muito bem definidos para avaliar essas crianças para não serem penalizadas
110 perante o grupo.

111
112 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
113 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
114 **porque não foi diagnosticada?**

115 R- Sempre.

116
117 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com**
118 **PHDA?**

119 R- Não, não. Geralmente, por acaso no 3º ano começa a ser, ou para nós no nosso agrupamento
120 costumamos fazer, pedir uma autoavaliação e esses alunos também fazem autoavaliação, mas no
121 contexto turma não em particular, portanto fazem porque todos os colegas também fazem.

122 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

123 R- Nem sempre, penso que só em casos de haver um comportamento muito hiperativo é que
124 poderá haver essa perturbação de atividades. Mas aí o professor terá de ter uma estratégia de por
125 o aluno a fazer determinadas tarefas em que possa extravasar essa necessidade de se mexer de se
126 movimentar.

127
128 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

129 R- Penso que não, não há necessidade.

130
131 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

132 R- Não.

133
134 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

135 R- Não, o problema não está nos pais, o problema está realmente no problema que a criança tem,
136 que quando é diagnosticado por médico e orientado, não é que haja uma desculpa para os
137 comportamentos da criança, mas as crianças começam a ser mais regeradas quando não há esse
138 diagnóstico e há um desconhecimento total poder-se-á levar para o campo da má educação e mau
139 comportamento, mas não nesses casos.

- 140
- 141 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**
- 142 R – Não, pode ter só hiperatividade e não ter déficit de atenção.
- 143
- 144 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**
- 145 R- Não, a PHDA é portanto transversal aos dois géneros e não passa com a idade. Poderá até ser
- 146 descoberta e diagnosticada na idade da faculdade, na adolescência e até mesmo na idade adulta.
- 147
- 148 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**
- 149 R- Não necessariamente. Se tiverem as adequações curriculares e um bom acompanhamento
- 150 médico e pedagógico.

Entrevistado P3

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

1. Que idade tem?

R- 53 anos.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Licenciatura.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- Para ai à uns 16 anos.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Não.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Hiperatividade e défice de atenção.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Sei lá, uns 7 ou 8.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?

R- Quando eles não conseguem estar portanto, sossegados no lugar, não conseguem acabar uma tarefa que eu lhes dou, estão constantemente distraídos. Portanto, uma distração diferente de uma criança que eu considero uma distração normal. Portanto, acaba-se de falar com essa criança e ela automaticamente já está outra vez distraída, parece que esteve atenta à chamada de atenção mas automaticamente já está distraída e está constantemente. É para mim uma das características que para mim saltam logo à vista.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Isso eu já não me consigo lembrar, eu acho que até foi uma rapariga que ela estava constantemente no mundo da lua. Enquanto eu dava aulas ela estava sempre, parece que não estava presente, estava sempre a pensar não sei em que e aquilo chamou-me muito a atenção e mandei que ela fosse avaliada. Isto quando é que foi, quase no início de eu dar aulas por isso quase há uns 15 anos ou isso. Depois fez terapia e melhorou só com terapia, não fazia medicação.

9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se destaca comparativamente às outras crianças?

33 R- Tenho duas. Medicadas, elas são completamente iguais às outras crianças, quando não estão
34 medicadas são muito inquietas, não se conseguem concentrar estão constantemente voltadas
35 para trás, para os lados e para todo o lado e não conseguem focar a atenção naquilo que lhes é
36 exigido.

37 Entrevistador - E são duas, as duas são assim?

38 R - As duas.

39

40 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

41 R- Eu solicitei ajuda primeiro à psicóloga do agrupamento, referenciei essas crianças e depois,
42 portanto fiz relatórios e ao mesmo tempo eu mantive contacto com as pedopsiquiatras que estão
43 a seguir essas crianças. Mas a minha formação académica não permitiu porque eu acho que tive
44 ensino especial, mas foi muito pouco não foi aquela vertente de formação especial.

45

46 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

47 R- Sim, assisti a várias formações sobre este assunto que me interessou bastante.

48

49 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

50 R- Sim, tenho montes de livro, leio bastante sobre este assunto.

51

52 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

53 R- É assim, temos que estar constantemente a chamar a atenção a essa criança de maneira a que
54 essa criança fique focada naquilo que nós pretendemos. Tento constantemente valorizar as
55 pequenas aprendizagens que ela consegue fazer, para que a autoestima dela esteja sempre num
56 ponto alto. Porque são crianças que tendem a ter baixa autoestima por estarem sempre a ser
57 chamadas a atenção, sei lá. Coloca-la sempre cá à frente, mas há alturas em que certas crianças
58 com este tipo de problemática que não dá resultado estar cá à frente. Têm que estar lá atrás
59 porque distraem os outros colegas e então tento movimentar-me mais na sala para que veja o que
60 está a acontecer com elas, se estão a acompanhar. Se não estão tento fazer com que estejam o
61 menos distraídas possíveis.

62

63 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o
64 comportamento das crianças com PHDA?**

65 R- Eu acho que são vários, não há um só comportamento, não há uma só maneira de agir com
66 estas crianças. É também conforme a maneira de ser de cada uma, depois vou ajudando
67 conforme eu veja que necessitam mais de uma maneira ou de outra.

68

69 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

70 R- Normalmente não, posso é deixar mais lembretes na sala para que a criança se consiga
71 portanto lembrar mais facilmente daquilo que necessita.

72 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

73 R- Eu mantenho a rotina tanto para uns como para outros, porque eu acho que é muito
74 importante. Mas essas crianças precisam de uma rotina mesmo fixa, porque tentem a ficar um
75 bocado desorganizadas e destabilizam mais quando a rotina é quebrada.

76
77 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos
78 outros alunos?**

79 R- Normalmente as tarefas com a maioria dos meus alunos mantem-se quase as mesmas. Eu dou
80 é mais tempo para que eles as possam acabar, porque estes alunos dispersam-se bastante. Mas é
81 só nesse aspeto, não têm tarefas diferentes.

82
83 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para
84 cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a
85 aprendizagem dessa criança.**

86 R- Não percebo exatamente o que é que pertente com a pergunta. Porque quando uma pessoa
87 está a explicar determinado assunto às crianças há aquelas que aprendem de uma maneira, há
88 outras que precisam de outras estratégias. E eu considero que estas crianças com PHDA
89 consoante a maneira de ser delas eu arranjo uma outra estratégia como posso arranjar para outro
90 aluno qualquer não tem que ser porque ela tem PHDA.

91
92 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

93 R- Tem que manipular mais materiais concretos, mas eu vejo que isso acontece quase com todos,
94 não vejo assim nada de mais diferente a não ser canalizar a sua atenção para aquilo que nós
95 necessitamos e depois dar mais apoio, chama-los, de vez em quando temos de arranjar uma
96 forma de os chamar a atenção. Mas de uma forma a que os outros não se apercebam disto porque
97 eles ficam constrangidos. Eu combino com eles determinados gestos que os chamo a atenção
98 sem que os outros se apresentam porque eles ficam um bocado tímidos e isso influencia na
99 autoestima, etc.

100
101 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma
102 diferenciação para com as outras crianças?**

103 R- Eu valorizo muito a expressão oral, o dia-a-dia na sala de aula, não é que eu valorize só para
104 eles, valorizo também para os outros, mas no que diz respeito a estas crianças valorizo muito a
105 oralidade. Tudo aquilo que eles me conseguem dar e eu me apercebo que eles sabem, porque
106 muitas vezes na prática eles não concretizam tanto, atrasam-se mais, não desenvolvem, tão bem,
107 eu valorizo tudo.

108
109 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
110 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
111 **porque não foi diagnosticada?**

112 R- Todas as crianças que eu tive com hiperatividade e déficit de atenção não necessitaram de
113 fazer essas adaptações porque só precisaram ter mais tempo para realizar as tarefas, nunca tive
114 assim... porque depois começam a ser medicados eles conseguem depois acompanhar o resto da
115 turma.

116 Entrevistador - Nesse caso é porque a criança não tem PEI?

117 R - As minhas não tiveram PEIS.

118
119 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com**
120 **PHDA?**

121 R- Normalmente eles todos fazem autoavaliação. Depois a partir do 3º/4º ano, como é
122 obrigatório, fazem-na por escrito. Mas a autoavaliação faço por sistema com todos.

123 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

124 R- Muitas perturbam. Quando são bem acompanhadas e há uma medicação, há uma terapia,
125 porque não é só a medicação que faz com que a criança aprenda, elas precisam de aprender
126 comportamentos e quando isso acontece e os pais colaboram, a escola colabora, elas transforma-
127 se em crianças mais normais entre aspas. Mas portanto quando isso não acontece perturbam
128 muito uma aula.

129
130 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

131 R- Sim.

132
133 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

134 R- Podem ser muito mal-educadas.

135
136 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

137 R- Eles tentam colocar, só que por mais que tentem todas as coisas, nunca conseguem. Então é aí
138 que despertam que há qualquer coisa que não está bem.

139

140 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

141 R – A pergunta não sei se será assim bem colocada, porque a hiperatividade nós já sabemos que
142 é uma vertente aqui da PHDA, pode é serem agitadas e não terem PHDA. Porque a minha sala
143 atualmente tem aqui miúdos muito, muito agitados mas eu acredito que não têm hiperatividade
144 nem PHDA.

145

146 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

147 R- É assim, também tem em raparigas o PHDA, passa mais despercebido porque têm uma
148 maneira de se apresentar completamente diferente, mais cabeça na lua, mais distraídas, há
149 aquelas que são mais irrequietas. Mas não como os rapazes, os rapazes são completamente
150 irrequietos quando realmente têm esta problemática. Agora o défice de atenção pode existir tanto
151 nas raparigas como nos rapazes, mas é mais acentuado o PHDA nos rapazes. Se desaparece com
152 a idade? A hiperatividade tende lentamente a ser menos acentuada, com a idade reduz, a
153 impulsividade também reduz, o défice de atenção nunca desaparece se não for medicado os
154 adultos continuam a ter défice de atenção como quando eram pequenos, eu sei por experiência
155 porque eu tenho um filho com este problema.

156

157 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

158 R- Se tiverem bem medicados, que é isto que é muito importante, e a ser bem acompanhados,
159 porque muitas crianças destas só precisam de terapia e um ajuste nos comportamentos. Mas
160 aqueles que têm défice de atenção precisam mesmo de ser medicados, quando eles são
161 medicados eles são exatamente iguais aos outros meninos, só se tiverem outros problemas
162 associados, como é os défices cognitivos etc., porque muitas destas crianças são altas
163 inteligências. Para mim eles conseguem tudo como todos os outros meninos, desde que eles
164 sejam bem acompanhados e bem medicados as rotinas, as regras ali bem organizadas, eles são
165 iguais às outras crianças e vesse nestas crianças que têm cabeças altamente.

Entrevistado P4

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

1. Que idade tem?

R- 43.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Mestrado.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- 20.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Não.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Sei, deixa ver se eu me lembro... défice de atenção, problema de hiperatividade e défice de atenção, é isso.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Olha é engraçado pouquíssimos, julgo que tenho um este ano que está diagnosticado e a mãe tem um relatório. Mas a mãe não quer pronto, que ele seja sinalizado. Porque pouquíssimos, que eu me lembre assim ao longo destes anos todos, também não tive sempre a dar aulas, houve ali um intervalo em que tive a fazer outras funções. Mas nestes anos todos não me lembro de ter tido muitos alunos hiperativos, talvez 2 ou 3.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?

R- Pouca capacidade de concentração, quebras constantes no trabalho, uma criança, por exemplo, não entender aquilo que lê e não conseguir interpretar aquilo que lê, respostas precipitadas, dar muitos erros ortográficos e não estar com a atenção focada naquilo que esta a fazer. Também há crianças que manifestam um comportamento mais inquieto, se calhar mais de hiperatividade, são principalmente esses aspetos.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Agora assim já não me lembro. Mas por exemplo posso dizer o aluno que tenho este ano, que a mãe diz que é hiperativo, eu acho que ele tem mais ali défice de atenção, que tem a ver com o ele ler as coisas e não interpretar logo aquilo que lê, ter dificuldade em interpretar, dá muitos erros ortográficos, muitos erros ortográficos, está constantemente a interromper as tarefas

34 que está a fazer para falar de outra coisa, pronto. E talvez um pouco a inquietude que manifesta
35 na sala de aula.

36
37 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se**
38 **destaca comparativamente às outras crianças?**

39 R- Sim tenho. Naqueles aspetos que eu disse.

40
41 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

42 R- É assim, a minha formação académica não permite, o que é que permite? O conhecimento que
43 eu tenho e alguma formação que eu tenho tido.

44
45 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

46 R- Até à data não tive necessidade.

47
48 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

49 R- Sim, sempre que é possível procuro.

50
51 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

52 R- Bom, tento falar com os pais, tento arranjar estratégias que lhe foquem a atenção, por
53 exemplo, as estratégias que eu arranjei com aquele menino foi mudá-lo de lugar, pô-lo mais ao
54 fundo da sala, pô-lo com uma criança mais sossegada, não estar com colegas que sejam tão
55 faladores. Pronto tem dado algum resultado, mas é principalmente isso que se procura.

56
57 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o**
58 **comportamento das crianças com PHDA?**

59 R- Olha uma delas penso que essas crianças nunca devem ser inseridas numa turma mista. Uma
60 turma mista é um grande erro, 2º e 3º ano, essa criança é do 3º ano e está numa turma de 2º. E o
61 que é que acontece, a atenção dele cada vez que eu estou a explicar matéria para o 2º está sempre
62 desviada, está sempre a interferir, portanto prejudica muito e depois uma turma numerosa
63 prejudica muito a criança. É tentar coloca-la num ambiente calmo, num ambiente com
64 concentração, não haver turmas mistas não estar inserida numa turma mista, ser uma turma
65 pequena, porque antes a PHDA era considerado uma necessidade educativa especial e era
66 abrangido por isso pela lei 3 de 2003 e agora não é, o que é um erro.

67
68 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

69 R- Neste caso tive que o mudar de lugar. Foi a modificação que fiz.

70 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

71 R- Não.

72
73 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
74 **outros alunos?**

75 R- Não.

76
77 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
78 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
79 **aprendizagem dessa criança.**

80 R- É assim a estratégia é tentar que ela esteja mais sossegada, mais concentrada, pronto. Por
81 exemplo relativamente aos erros de distração que dá, uma estratégia que uso nas cópias, é fazer
82 cópias coloridas para reter mais a atenção deles, por exemplo procuro palavras no plural, eles
83 têm que escrever com cor diferente só palavras no plural, ou femininos ou palavras com um
84 determinado caso de leitura, para realçar e para focar mais a atenção deles, por exemplo isso é
85 uma estratégia que eu utilizo.

86

87 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

88 R- Se calhar mais a nível do áudio visual, computador, que retenha mais a atenção do aluno.

89

90 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
91 **diferenciação para com as outras crianças?**

92 R- Neste caso não faço porque ela não está sinalizada. No caso que esteja sinalizada há essa
93 possibilidade de se fazer a diferenciação.

94 Entrevistador - Consoante o PEI?

95 R - Exatamente.

96

97 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
98 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
99 **porque não foi diagnosticada?**

100 R- É porque a criança não tem PEI. Neste caso o encarregado de educação é que não quer
101 sinalizar a criança. Mas no caso de ser e de ser sinalizada as adequações curriculares devem ser
102 feitas de acordo com o PEI, mais em termos de avaliação.

103

104 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com**
105 **PHDA?**

106 R- Sim, agora vamos fazer a autoavaliação e ele vai fazer também.

107 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

108 R- Podem perturbar, mas não quer dizer que perturbem sempre, mas podem perturbar.

109

110 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

111 R- Por vezes podem arranjar, podem, mas não quer dizer que arranjem sempre, depende muito.

112

113 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

114 R- Não acho que sejam mal-educadas.

115

116 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

117 R- Não se pode dizer isso, não é, isso é tudo muito subjetivo. Há crianças que não tem PHDA e
118 são mal-educadas, portanto não concordo com isso, acho que não têm nada a ver uma coisa com
119 outra.

120

121 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

122 R - Não, podem não ter.

123

124 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

125 R- Diz-se que aparece mais em rapazes, mas que não passa com a idade. Acho é que são
126 arrançadas estratégias à medida que a pessoa vai crescendo e que vai ter noção disso. Ela própria
127 arranja estratégias para conseguir controlar essa distração esse défice de atenção e essa
128 inquietude.

129

130 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

131 R- Podem ter pior rendimento académico, por causa, principalmente do défice de atenção, que os
132 prejudica imenso não é. Havendo uma quebra de atenção, podem sim senhor ter um pior
133 rendimento académico.

Entrevistado P5

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

1. Que idade tem?

R- 47.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Tenho o curso de professores de 1º ciclo e depois tenho posteriormente uma licenciatura em expressões físico-motora.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- Há 24 anos.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Não.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Sim, é a perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Diagnosticados mesmo talvez uns 4, não mais do que isso.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?

R- Quando o aluno tem uma extrema dificuldade em se manter sentado, sossegado durante uma atividade, ou quando uma criança apesar de estar muito quieta muito sossegadinha no seu lugar não consegue captar informação nenhuma do que é que se passou numa sala de aula, num momento. Seja a leitura de uma história, a explicação de uma matéria, aquilo que nós chamamos uma criança que está na lua, completamente fora do registo da sala de aula, apesar de estar sossegado no lugar.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Esse primeiro contacto, o aluno não era meu, era um aluno de uma colega minha e era assim uma coisa fora de tudo o que eu já tivesse visto. Porque era uma criança que nem se quer dentro da sala de aula conseguia ficar, saía cá para fora, a colega tinha que o agarrar, só conseguia dar uma aula se estivesse de mão dada com ele, na secretária dela. Era a única forma de a criança estar sossegada. Foi também a primeira criança que eu soube que existia medicação para os manter mais sossegados. A primeira sugestão do médico, foi até ela dar-lhe, ela a professora, de manhã uma bica ou uma lata de coca-cola e depois é que então o garoto começou a fazer medicação, o mais extraordinário é que era uma criança que estava aos cuidados da avó, a avó não lhe dava a medicação de manhã, para ele vir para a escola, porque a escola era obrigada a

34 aceitar o aluno. Dava-lhe de tarde para que o ATL pudesse ficar com ele, porque mesmo que ela
35 pagasse o ATL não ficava com ele. E a outra medicação dava-lhe à noite que era para ela o
36 conseguir aturar em casa.

37 Entrevistadora - E a coca-cola e o café não iria dar-lhe mais energia?

38 R - Não, porque como são estimulantes, nestas crianças, faz o efeito contrário e acalmá-los-ia e
39 claro ela não lhe dava porque não sentia que fosse da responsabilidade dela ter que ir ao café
40 todos os dias pagar uma bica ou uma coca-cola a um miúdo. Mas às vezes ela sentia-se muito
41 tentada em dar-lhe o café. Era uma situação mesmo muito, muito difícil, muito difícil.

42
43 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se**
44 **destaca comparativamente às outras crianças?**

45 R- Tenho uma criança com diagnóstico de PHDA, já tinha sido sinalizada no jardim-de-infância,
46 depois o processo confirmou-se ao longo do 1º ano, foi um processo que não foi iniciado por
47 mim. Tenho algumas reticências no diagnóstico mas pronto. Mas oficialmente tem PHDA. A
48 única diferença que realmente se nota ainda em relação aos outros colegas é que apesar de já
49 estar num 4ºano ainda continua com alguma dificuldade em se manter sentado, não é durante
50 uma hora ou duas horas é durante o dia. É um aluno que de vez enquanto dá-lhe um ataque de
51 ansiedade e ele tem que se levantar e dar uma volta e trona-se a sentar novamente. E tem
52 dificuldade em ter uma postura correta na cadeira mas ele também é muito pequenino e ainda
53 não toca com os pés no chão, e isso também não ajuda, o mobiliário também não está adequado,
54 porque para os alunos de 4º ano este mobiliário até já estará enquadrado, mas quando eles
55 estavam no 1º ano não era. As cadeiras são muito altas e eles têm dificuldade em ter os pés no
56 chão e isso também não os ajuda a estarem sossegados, o tal sossegados na cadeira.

57
58 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

59 R- Só a formação que eu fiz posteriormente. Posteriormente já fiz algumas ações de formação
60 sobre esse tema e foi aí que eu tive alguma formação para lidar com estas situações. A formação
61 inicial não, nem me lembro sequer de ter abordado esse tema na altura em que tirei o curso.

62
63 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

64 R- Sim, fiz já, há alguns anos, há uns 15 anos talvez. Uma formação numa associação que até
65 ficava aqui na Povoação de Santo Adrião de PHDA. Não me lembro o nome deles agora, mas na
66 altura era uma associação muito conhecida, quase toda a gente que tinha essa suspeita era para lá
67 que era encaminhada e depois também já fiz outra ali para o conselho de Oeiras, também sobre a
68 hiperatividade, essa até acho que foi o sindicato que organizou. Temos feito assim algumas

69 coisas. Também o agrupamento, também tem tido uma formação sobre essa temática, pronto vai
70 sempre surgindo alguma coisa.

71

72 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

73 R- Vou procurando atualizar os conhecimentos em diversas áreas que vamos notando ao longo
74 da carreira que são reincidentes, seja a PHDA, a dislexia, as perturbações de comportamento,
75 como é que nós devemos de lidar. Portanto vou fazendo formações, ou seminários, ou colóquios,
76 ou ler um livro também sobre... normalmente é nas férias do verão, ler alguma documentação
77 que nos consiga dar algumas ideias, algumas estratégias, se aquilo que fazemos está adequado, se
78 há coisas novas, pronto um update.

79

80 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA na sua turma?**

81 R- Normalmente é tentar estar mais compreensiva para o facto de eles precisarem mais desse
82 movimento, de se levantarem, de saírem, às vezes dar algumas tarefas para eles fazerem, ajudar
83 sistematicamente na organização dos espaços, do espaço de trabalho, dos materiais, dos registos.
84 São miúdos que precisam de um acompanhamento mais sistemático, precisam dessa atenção
85 extra quase todos os dias. Portanto, não são alunos que tenham dificuldades nas aprendizagens,
86 aprendem normalmente tão bem como outro qualquer, mas precisam desse reforço, aquilo que
87 nós fazemos muitas vezes, se calhar só num primeiro ano e depois os outros já aprenderam e já
88 fazem sozinhos, alguns chegam ao 3º ano e ainda precisam de se repetir, que se lhes repita as
89 mesma regras, faz assim, faz desta maneira, não faça dessa, arruma assim, arruma daquela
90 forma, organiza assim. Precisam ainda muito disso, são miúdos que levam mais tempo até eles
91 próprios ganharem a maturidade suficiente e que eles próprios construam as suas estratégias.
92 Enquanto, que há miúdos que aceitam logo aquelas que nós dizemos e percebem e põem em
93 prática, estes miúdos têm mesmo muita dificuldade em conseguir fazer isso, é aquilo que eu noto
94 mais neles é isso. O controlo do comportamento e o controle depois de toda a organização de
95 tudo o que está à sua volta, à roda deles.

96

97 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o 98 comportamento das crianças com PHDA?**

99 R- Eu não sei se nós conseguimos modificar o comportamento deles, o que eu acho é que nós
100 temos um papel importante, tal como os pais, na criação dessas tais estratégias que os podem
101 ajudar. Pode ser fazermos uma listinha com eles, pode ser termos..., eu lembro-me de ter feito
102 com este aluno logo no primeiro ano 5 tópicos que ele tinha colado no caderno diário, o que é
103 que ele tinha que fazer quando entrava na sala de aula. Depois pedia-lhe a ele para ele repetir:

104 repete o que é que tens para fazer, tenho que ir por a mochila na cadeira, tirar o estojo, abrir o
105 estojo, tirar apenas o material necessário e fechar o estojo. Porque se não, daí por 3 minutos
106 estava tudo espalhado. E estas regras lá vão sendo... e mais ou menos ele lá consegue ter o
107 espaço dele organizado. Também dizer-lhe que ele pode sentar-se com as pernas à chines, pode
108 estar um bocadinho em pé, arrumar a cadeira e estar em pé, dobrado sobre a mesa, que seja ele a
109 dizer-me professora preciso de ir dar uma volta, ele pode dizer-me isto, vai, vai lá, vai até ao
110 fundo do corredor e volta. Ou se ele precisasse eu dizia-lhe, mas nunca me lembro dele ter feito
111 isto, se quiseses ir à rua dar uma corrida, vais à rua dar uma corrida e voltas. É irmos tentando
112 criar situações que minorem o comportamento deles, acho que não se consegue alterar isto, acho
113 que isto só com a maturidade, com o crescimento é que ele, é que são eles que vão limar o seu
114 próprio comportamento. Não somos nós que, sei lá, aquelas estratégias de antigamente, batia-se
115 aos miúdos, amarravam-se os putos às cadeiras e coisas assim, isso não muda o comportamento
116 deles, porque é uma característica que já lá está.

117

118 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

119 R- Normalmente, depende do aluno, às vezes têm que estar sozinhos numa mesa, não é
120 afastados, por exemplo numa mesa sozinhos para não se dispersarem muito com as coisas. Às
121 vezes eles incomodam os colegas que estão ao lado porque espalham tudo, porque não estão
122 sossegados, porque não estão quietos, alguns é porque falam muito, alguns é porque nunca estão
123 quietos na cadeira e os colegas que estão ao lado queixam-se. Então vão ficando,
124 periodicamente, não digo que é o ano inteiro, estão uma temporada sozinhos depois tenta-se
125 novamente integrar com os colegas ao lado, quando a coisa já está a ficar no nível da saturação,
126 muda outra vez temporariamente, às vezes vêm um bocadinho mais para uma mesa sozinhos
127 comigo. Também depende muito das características da hiperatividade e de cada um dos alunos.

128 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

129 R- No início normalmente têm. Têm estas rotinas, eu não vou individualmente à mesa de cada
130 um ajudar cada um a organizar o seu trabalho, expliquei duas, três vezes no 1ºano e acabou-se. E
131 estes alunos não, estes alunos precisam que nós todos os dias nos cheguemos à mesa deles,
132 vamos lá, tira isto, arruma aquilo, põem aqui, põem ali, faz um montinho, faz assim, isto não faz
133 falta põem na mochila. Estes miúdos precisam disto todos os dias todos os dias. Portanto têm
134 uma rotina própria deles, e diferente, porque são miúdos que já os outros todos escreveram o
135 sumário e eles ainda não tiraram o lápis do estojo, ainda andam noutra circuito que ainda não
136 aterraram aqui.

137

138 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
139 **outros alunos?**

140 R- Não, neste caso não, nunca, nem me lembro de um aluno que tivesse precisado de fazer
141 atividades diferentes por causa da hiperatividade, porque aquilo que se refletia mais mesmo era o
142 comportamento, a instabilidade no comportamento. Também não me lembro de ter excluído
143 nenhum de uma atividade, ai tu não fazes porque não estás quieto ou sossegado, também não.

144
145 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
146 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
147 **aprendizagem dessa criança.**

148 R- Eu nunca tive miúdos que tivessem PHDA que não fossem bons alunos, nunca apanhei.
149 Estratégias foram aquelas que já referi, também não são diferentes dentro de cada disciplina, são
150 estratégias mais ao nível da organização do espaço, organização dos registos escritos, e são
151 estratégias, por exemplo, lembro-me de um miúdo que eu tive aqui à uns anos, numa visita de
152 estudo ele tinha que ir de mão dada comigo, numa atividade com outras pessoas que não fosse
153 dentro da sala de aula ele tinha de estar sempre ao pé de mim e tinha que estar tipo de mão dada.
154 Lembro-me que esse aluno gostava muito de língua portuguesa, portanto na língua portuguesa
155 aquilo corria tudo muito bem, tudo o que fosse fora da língua portuguesa ele já não gostava e
156 agitava a turma toda atrás dele, aquilo era assim um reboiço, uma coisa por de mais. Mas
157 controlou-se.

158
159 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

160 R- Os materiais serão por exemplo, as fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás
161 escrita, para eles não andarem às voltas, orienta-los no sentido de: já fizeste uma folha? Então
162 agora fazes a outra. Não se pode dar três folhas ao mesmo tempo ou quatro folhas ao mesmo
163 tempo. Não me estou assim a lembrar de mais materiais que fosse assim específico para este
164 aluno que não fossem bons também para os outros. Portanto são miúdos que gostam muito de
165 atividades com materiais, com coisas para mexer para montar para desmontar. Depois
166 normalmente não exploram tanto a atividade em si, mas montam e desmontam o material.
167 Portanto é preciso ter uma atenção especial quando se dá material manipulável para eles, para as
168 mãos, porque eles têm tendência a dispersar-se da atividade em si e ficam só com o material a
169 brincar.

170
171 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
172 **diferenciação para com as outras crianças?**

173 R- Não. A única coisa que lhe fazia... a única diferença que normalmente eles têm é dar-lhes
174 mais tempo para concluírem o trabalho ou até às vezes fazem no dia a seguir ou no momento,
175 por exemplo em que os colegas estão a pintar um desenho então vão agora vocês, vais agora tu
176 sossegado acabar isto.

177
178 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
179 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
180 **porque não foi diagnosticada?**

181 R- Ele neste caso tem PEI, está referido no PEI e tudo isso está de acordo com aquilo que lá está.
182 Mas mesmo que não estivesse, noutros anos isto não era diagnosticado, os pais não avançavam
183 com estes processos para a frente, eram apenas miúdos que se portavam mal e que eram
184 inquietos e que não sei que, não sei que, tinham bichos-carpinteiros. E no entanto foi sempre
185 uma coisa intuitiva, percebia que o miúdo coitado não conseguia fazer aquilo naquele tempo,
186 então dava-lhes mais tempo, ou no dia a seguir, ou porque sabia que eles tinham uma extrema
187 dificuldade em se concentrar, então dava-lhes outro momento em que estivessem mais
188 sossegados então para fazer.

189
190 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com**
191 **PHDA?**

192 R- Sim.

193 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

194 R- Eu acho que isso é mais um mito do que aquilo que se passa depois na realidade. Depende
195 muito do tipo de PHDA que a criança tem. Porque alguns não se nota nada, não se manifestam
196 praticamente, portanto o dizer que uma criança é hiperativa tem-se imediatamente aquela noção
197 de um miúdo que se mexe muito, que anda pela sala, que pega fogo às divisões. Não é isso, por
198 exemplo, eu tenho um aluno com PHDA e as características dele não são essas.

199
200 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

201 R- Também acho que isso também é um mito. Pode acontecer, pode não acontecer, não é chapa
202 28. Não é porque a criança tem PHDA que vai ser um aluno problemático com os colegas,
203 alguns são sim, outros não.

204
205 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

206 R- Lá está é a mesma coisa. Não é garantia que uma criança com PHDA seja mal-educada,
207 ordinária, agressiva, violenta, não.

208
209 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**
210 R- Eu acho que alguns até colocam regras demasiadas, porque nós também temos que ter esse
211 conhecimento, nós também temos que ter essa compreensão de que eles não vão conseguir
212 cumprir, portanto não vale a pena. Eu tenho uma amiga que insiste com o filho que tem que
213 arrumar o quarto, tem que fazer isto, tem que fazer aquilo e eu digo-lhe, a ela, não vale a pena
214 porque ele não vai conseguir, estás-te a enervar a ti e estas a enervar o puto. Não é uma coisa que
215 esteja dependente do controle dele, ele até pode ter imensa vontade de ter o quarto, a secretária e
216 a mochila arrumada, só que ao fim de 5 minutos ele já se esqueceu disso tudo e já está noutra
217 fase. Portanto há certos limites que não vale apenas estabelecer-los. Pouca coisa, fazer isto, que o
218 aluno consiga organizar a mochila, não consegue organizar a mochila ao menos que organize o
219 estojo, não consegue organizar o estojo ao menos organiza a porcaria da capa do arquivo. Uma
220 coisa, para irmos reduzindo. Quando se vê uma que eles conseguem realizar, ok, deixar durante
221 dois, três meses realizar essa e depois dar um passinho, um passinho para fazer outra.

222
223 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

224 R – Não, uns podem ter só hiperatividade, outros podem ter só o défice de atenção.

225
226 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

227 R- Não aparece só em rapazes, há raparigas com PHDA, embora se calhar os rapazes deem mais
228 nas vistas, porque normalmente os rapazes são mais ativos do que as meninas. O que não quer
229 dizer que os rapazes tenham todos hiperatividade ou que sejam todos hiperativos, hoje em dia,
230 qualquer criança que seja muito ativa, muito mexida, que goste de andar na rua a correr e a cavar
231 na horta é hiperativo. Hoje em dia houve-se hiperatividade por tudo o que é esquina, não há
232 miúdos mexidos, não miúdos ativos, ou são panhonhas ou são hiperativos, e isso é ridículo quer
233 dizer, há crianças ativas, há crianças mais paradas, mais sossegadas, o que não quer dizer que
234 sejam hiperativos ou tenham défice de atenção.

235
236 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

237 R- Não, não. Por incrível que pareça há miúdos que não conseguem estar 5 segundos sossegados
238 numa cadeira, 5 segundos é um exagero como é lógico, mas que têm muita dificuldade em
239 estarem sossegados. Lembro-me desse miúdo, dessa minha colega, ele nunca estava quieto,
240 nunca, e sabia a matéria toda, tudo o que ela dissesse ele sabia. São hiperativos no
241 comportamento não na compreensão.

Entrevistado P6

- 1
2
3 **1. Que idade tem?**
4 R- 42.
- 5 **2. Quais as suas habilitações académicas?**
6 R – Licenciatura em ensino.
- 7 **3. Há quantos anos dá aulas?**
8 R- Desde 1998.
- 9 **4. Tem alguma formação em Ensino Especial?**
10 R- Não.
- 11 **5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?**
12 R- Não.
- 13 **6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?**
14 R- Um.
- 15 **7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?**
16 R- As pilhas elétricas, a falta de concentração, a incapacidade de terem de resolver o que lhes é
17 proposto.
- 18
19 **8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?**
20 R – O ano passado. (referente a 2014/2015)
- 21
22 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se
23 destaca comparativamente às outras crianças?**
24 R- Não.
- 25
26 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**
27 R- Não.
- 28
29 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**
30 R- Informalmente, junto às colegas com formação em ensino especial.
- 31
32 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**
33 R- Sim.
- 34
35 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA na sua turma?**

36 R- Estratégias que eu utilizo, que eu utilizei, foi o apoio individualizado, as fichas adaptadas, o
37 trabalho entre pares, basicamente foi isso.

38
39 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o**
40 **comportamento das crianças com PHDA?**

41 R- Eu acho que mais importantes deveria ser o estreitamento entre o ensino especial, o professor
42 e as famílias.

43
44 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

45 R- Tive de fazer. Tive de trazer o menino para mais perto de mim.

46 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

47 R- Não, as rotinas são exatamente iguais às dos colegas.

48
49 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
50 **outros alunos?**

51 R- São adaptadas.

52
53 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
54 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
55 **aprendizagem dessa criança.**

56 R- Fiz, por exemplo, as adaptações em termos das fichas de avaliação, adaptações não só nas
57 fichas mas também um maior tempo, a leitura da ficha, mais? Basicamente era assim.

58 Entrevistadora - Tentou adaptar todas as atividades que fazia com os outros alunos com este
59 aluno?

60 R- Todas as atividades não, algumas.

61
62 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

63 R- Tudo o que seja mais manipulável, colorido, tem que ser bem mais atrativo porque a
64 concentração de facto é uma coisa que estas crianças tem muito pouco.

65
66 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
67 **diferenciação para com as outras crianças?**

68 R- Sim, têm mais tempo e as fichas são adaptadas.

69

70 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
71 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
72 **porque não foi diagnosticada?**

73 R- Não, o menino só tinha adaptações no processo de avaliação não tinha adaptações
74 curriculares. Tinha um PEI, foi diagnosticado mas só tinha no processo de avaliação. Tudo o
75 resto não se justificava chegar à parte das adequações.

76
77 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com**
78 **PHDA?**

79 R- A todos.

80 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

81 R- Muito.

82
83 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

84 R- Muitos.

85
86 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

87 R- São tão mal-educadas como as crianças sem.

88
89 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

90 R- É lhes muito difícil, também porque em muitos casos não estão preparados para. Não quer
91 dizer com isto que não imponham, mas não é propriamente... não é a falta da palmada ou a falta
92 da regra, transcende tudo.

93
94 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

95 R – Não sei, mas sim falta da concentração, de atenção. Sim, creio que sim.

96
97 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

98 R- Não.

99
100 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

101 R- Têm. Porque é muito difícil ajustar a medicação.

102 Entrevistador - O seu aluno tinha medicação?

103 R- Sim fazia medicação.

104 Entrevistador - E notava diferenças ou não?

- 105 R- Notava bastante diferença. Ainda para mais, num sítio onde a meados do mês, ou a certas
106 alturas, já não havia dinheiro para a medicação.
- 107 Entrevistador - Então quando ele não tomava a medicação ficava pior?
- 108 R- Ficava, bastante pior.

Entrevistado P7

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

1. Que idade tem?

R- 58.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Licenciatura em 1º ciclo.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- Já sabe que estou desligada do ensino há um ano e tal, portanto e seria o 38º ano.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Em ensino especial não, mas estive algum tempo logo no início de carreira ligada ao ensino especial, que era? Agora não me lembro, mas foi passageiro, muito pouco tempo. SAD era o SAD, serviço de dificuldades de aprendizagem, acho que era assim que se chamava.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Não.

Entrevistador - É perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

R- Já tinha ouvido dizer mas já não me lembrava.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Agora já não sei precisar o nível exato, mas tive alguns. Tive praticamente em todas as turmas. Destacavam-se um ou dois meninos mais agitados em relação a todos os outros.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança com PHDA?

R- Muita agitação, instabilidade, aborrece-se facilmente de estar com tarefas mais longas e pronto acho que é essencialmente isso. Também não estarem sossegadas com o corpo, estarem sempre a mexer com os lápis, com as canetas, até com a boca é notório essas atitudes a nível da parte física, até dos pés, eles não estão sossegados.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Há isso agora... umas das turmas que tive e que notei esses problemas, tinha alguns que eu achava que era mais a nível educacional. Eram crianças oriundas de famílias destruturadas, com ausência de regras em casa, portanto eram aqueles pais que já eles próprios não tinham tido regras a nível da educação. E pronto lembro-me de alguns, lembro-me, por exemplo, de um

35 Pedro que os pais penso, penso que eram espetaculares a nível de exigência de regras e de bom
36 comportamento mas que o menino tinha essas características.

37 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se**
38 **destaca comparativamente às outras crianças?**

39 R- Não, não tenho turma.

40

41 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

42 R- Com a experiência sim, e pedia por vezes ajuda e referenciava as crianças. A formação que
43 tive propriamente não.

44

45 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

46 R- Procurei ajuda a nível da psicologia, em colaboração com outras colegas, conversávamos e
47 tentávamos dar resposta a todos esses problemas que surgiam.

48

49 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

50 R- Sim, porque como me passaram alguns pelas mãos eu tentava sempre, portanto encaminhar os
51 meninos, referencia-los, até com proteção de menores. Porque percebi que alguns por terem
52 essas características tinham outros problemas familiares, a nível da psicologia, e pronto foi
53 essencialmente isso, e até psiquiatras, às vezes tinha contactos com um psiquiatra do São
54 Francisco Chavier.

55

56 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

57 R- Pronto, aquilo que eu tentava fazer era essencialmente, fazer-lhes perceber que eles tinham
58 que se conhecer, e quando eles começavam a ficar mais agitados eu aproximava-me deles e dizia
59 olha já estas a descontrolar-te, tenta controlar-te. Tentava dar-lhe outra tarefa, pronto e era isso.

60

61 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o**
62 **comportamento das crianças com PHDA?**

63 R- Era ensina-los a aprender a controlar-se.

64

65 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

66 R- Fazia, tentava que ele estivesse o mais próximo de mim, por exemplo a nível da planta da sala
67 de aula, tentava que ele estivesse mais próximo de mim, mais próximo de alunos mais calmos,
68 tentava pronto naquilo que estava ao meu alcance. Porque nem sempre com turmas grandes se
69 consegue controlar essas crianças, mas tentava sempre dar-lhe uma atenção especial, dar-lhe até
70 tarefas diferentes e até dar-lhe carinho, porque eles muitas vezes precisavam de carinho e apoio e

71 tentava-lhe por a mão por cima e isso tudo. Tentar fazer-lhes ver que eles precisavam de apoio
72 que eles precisavam de se conhecer e de controlar aquele comportamento que não era o mais
73 ajustado para estar dentro da sala de aula.

74 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

75 R- Por vezes, por vezes tinham. Tentava dar-lhes outras tarefas quando eu visse que eles estavam
76 mais cansados, deixava, permitia que eles lessem um livro ou até fizessem uma tarefa que eles
77 gostassem. Mas atenção, eu acho que às vezes também não podemos ser muito permissivos,
78 porque nem sempre se pode desculpar só por causa do problema que têm. De uma maneira geral
79 tinham que fazer as tarefas dos outros, mas se eles num dia estavam mais agitados até por causa
80 de problemas que tiveram em casa que era o normal às vezes acontecer, isso eu aí permitia que
81 eles lessem um livro ou que fizessem um desenho ou que fizessem uma ficha ou até por vezes
82 pedia a uma auxiliar que os levasse um bocadinho lá fora. O que nem sempre é possível porque
83 não há auxiliares, mas cheguei a fazer isso com uma menina complicada que tive, com uma
84 menina ou com dois, com uma menina e com um menino muito complicados, mas isso aí já era
85 uma problemática mais grave mesmo em relação à hiperatividade.

86 Entrevistador - E Eles ficavam mais calmos?

87 R- Sim, relativamente, mas nada de pronto, porque as vezes não conseguiam controlar.

88
89 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
90 **outros alunos?**

91 R- Por vezes, mas eu tentava que eles fizessem as mesmas. Porque é assim, o facto de eu lhes
92 tentar ver que eles precisavam de se controlar era uma maneira de também lhes fazer ver que eles
93 podiam fazer as outras atividades. Eu até os valorizava dizendo que eles eram meninos
94 inteligentes e que só podiam era fazer tudo como os outros meninos porque eles eram meninos
95 capazes, ou alias às vezes mais capazes que os outros e que tinham o autocontrolo... era
96 fundamental.

97
98 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
99 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
100 **aprendizagem dessa criança.**

101 R- Por exemplo, a nível da expressão plástica, é importante, a nível das atividades da biblioteca,
102 da biblioteca escolar acho que é importante, a educação física, jogos por exemplo, tentar que eles
103 sejam por vezes os lideres, mas lá está com as suas reservas para eles não se julgarem que são
104 diferentes e que podem fazer tudo. Tem que ser com muita calma porque eles têm que perceber

105 que são iguais aos outros e que esse problema por vezes pode-se controlar. E é isso, portanto a
106 nível da biblioteca acho que era importante, a nível do ginásio a nível da expressão plástica,
107 atividades mais lúdicas.

108
109 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

110 R- Desculpe, não percebi, materiais a que nível? A nível da matemática? Há materiais,
111 por exemplo por vezes utilizava o computador, mas só nos últimos tempos porque dantes não
112 existiam computadores nas salas, fichas, livros, livros até de pesquisa para eles fazerem trabalhos
113 de grupo, e era isso que era possível dentro das salas de aula, porque as turmas eram realmente
114 muito grandes.

115
116 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma
117 diferenciação para com as outras crianças?**

118 R- A avaliação era igual, mas claro que temos que ter atenção especial a certos comportamentos,
119 mas de uma maneira geral tirando aquelas crianças mais difíceis que não tinham só o problema
120 da hiperatividade os outros eram mais ou menos a mesma coisa.

121
122 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo
123 Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou
124 porque não foi diagnosticada?**

125 R- As que tinham PEI a avaliação era diferente, era em relação ao PEI. Eu tive umas com PEI e
126 era adequado aquilo que estava escrito no PEI. Mas em relação às outras faziam o que fazia com
127 os outros alunos. Mas em relação às que tinham PEI eu já considerava que elas tinham também
128 outros problemas para além da hiperatividade, não tinham só hiperatividade.

129
130 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação aos seus alunos, em particular aos alunos com
131 PHDA?**

132 R- Sempre se fazia autoavaliação, mesmo aos mais pequeninos, o 1º e 2º ano eu tentava de uma
133 forma até lúdica ver o que é que eles tinham aprendido, o que é que tinha sido bom, o que é que
134 eles gostariam que melhorasse, Etc. Nesses termos sim, fazia a todos os alunos. Alias no 3º e no
135 4º tinha que se fazer a todos e até era uma autoavaliação escrita.

136 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

137 R- Sim. Por vezes perturbam, porque uma pessoa tem que intervir muitas vezes e toda essa
138 intervenção depois acaba por descontrolar um bocadinho o desenrolar normal do que se estava a
139 realizar na turma.

140
141 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**
142 R- Nem sempre. Eu tive de tudo. Nem sempre, há alguns que são conflituosos mas há outras que
143 não são.

144
145 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**
146 R- Há de tudo, lá está eu acho que tive um grupo que a hiperatividade estava um pouco
147 relacionada com a falta de regras, lá está por virem de famílias com problemas. E há outras que
148 não, pronto depende do ceio da família de onde vêm. E até há famílias que já as têm tratadas, a
149 nível comportamental, nem sempre lhe dão o comprimidinho mas tentam ajudar a controlar.

150 Entrevistador - As crianças que teve eram todas medicadas?
151 R- Nem todas, havia algumas que não eram.

152
153 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**
154 R- Há de tudo também, há os que colocam e os que não. Porque eles próprios não sabem
155 controlar-se, eles não têm regras, eles não sabem, portanto apanham-se famílias de todo o tipo.

156
157 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**
158 R – Eu acho que nem todos têm défice de atenção, mas de uma maneira geral eles quando são
159 diagnosticados dizem que têm hiperatividade com défice de atenção, normalmente nos relatórios
160 aparece isso. Mas nem sempre isso acontece, eu acho que nem sempre isso acontece, porque
161 aquelas crianças com hiperatividade, às vezes, normalmente apanham a explicação no ar porque
162 eles... parece que estão distraídos mas no fundo eles percebem. Só que depois a nível da
163 consolidação de matéria e isso tudo já não são como os outros meninos que são concentrados
164 porque se distraem com muita facilidade, porque não estão sossegados.

165
166 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**
167 R- Também tive meninas. Se passa com a idade não sei, porque aqueles que me passaram eu
168 depois nunca cheguei a perceber se eles depois continuaram assim ou não. Mas eu acho que
169 alguns os pais... eu cheguei a encontrar pais que me diziam: “há, ele agora está um homem”. É
170 sinal que eles amadureceram e que ficaram diferentes.

171
172 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**
173 R- Eu acho que de uma maneira geral têm. Pela falta de concentração, porque eles como não
174 estão parados, porque de uma maneira geral eles distraem-se com muita facilidade e daí o facto

175 de o rendimento não ser o desejável porque eles desconcentram-se. Eu acho que o rendimento
176 deles podia ser muito melhor se não fosse a hiperatividade.

1 **Entrevistado P8**

2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

1. Que idade tem?

R- 39.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Licenciatura em professores do 2º ciclo, variante matemática e ciências da natureza.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- 15.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Não.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Não.

Entrevistador - Perturbações de hiperatividade e défice de atenção.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Tem que se precisar o número?

Entrevistador- Os que se lembrar.

R- Já foram vários, agora o número, pronto para aí uns 5.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança PHDA?

R- Falta de concentração, agitação constante, o não cumprimento de tarefas, a não concretização de tarefas, por exemplo.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Agente vai-se lembrando dos casos mais recentes não dos mais antigos.

Entrevistador - Ou então o mais recente, lembra-se como foi?

R- O mais recente foi ainda este ano.

9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se destaca comparativamente às outras crianças?

R- Agora, neste momento não, porque este ano como já mudei de escola não fiquei com essa turma. No início do ano tinha turma e este último menino estava diagnosticado nessa turma. Descava-se pelo seu mau comportamento.

10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?

39 R- A formação académica de base não.

40

41 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

42 R- Formação complementar neste sentido não.

43

44 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

45 R- Atualizar o conhecimento através das colegas do ensino especial.

46

47 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

48 R- Ser mais tolerante, tentar personalizar o ensino e o apoio e não muito mais que não se
49 consegue.

50

51 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o
52 comportamento das crianças com PHDA?**

53 R- Isso depende do tipo de criança, porque não são todos iguais e não se manifestam da mesma
54 maneira.

55 Entrevistador - E com este aluno que teve no início do ano o que costumava fazer para modificar
56 o comportamento dele?

57 R- Foi o que eu já disse, ser mais tolerante com o comportamento que ele manifestava, falar
58 várias vezes com ele à parte, tentar perceber a razão porquê que ele se comportava assim, já
59 sabia qual era a razão mas tentar chama-lo a atenção para esse facto, quais são as consequências
60 no seu percurso escolar e na aula sempre que possível apoia-lo individualmente.

61

62 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

63 R- Faço, em termos de planta de sala de aula, ou ficam... depende do aluno, depende da
64 característica, ou ficam sozinhos ou ficam em regime de tutoria. Juntando esse menino, por
65 exemplo, com um dos melhores da turma que me possa ajudar e com os mais sossegados de
66 forma a poder ajuda-lo tanto na parte do conhecimento como na organização de materiais e de
67 concentração.

68

69 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

70 R- Neste aluno não.

71

72 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos
73 outros alunos?**

74 R- Em termos de matemática as tarefas em sala de aula não eram diferentes. Em termos de
75 avaliação era diferente.

76
77 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
78 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
79 **aprendizagem dessa criança.**

80 R- Essas atividades não são umas atividades só direcionadas só para aquele tipo de criança. A
81 atividade é para o grupo/turma e depois tento apoia-lo é a nível individual.

82
83 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

84 R- Materiais visuais que apelem ao seu interesse.

85
86 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma**
87 **diferenciação para com as outras crianças?**

88 R- A avaliação escrita, a avaliação de conhecimentos é uma avaliação diferente, com testes mais
89 reduzidos, de escolha múltipla ou de resposta mais curta e sempre que for necessário eles podem
90 terminar, se acharem que o tempo não foi suficiente, podem terminar depois.

91
92 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo**
93 **Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou**
94 **porque não foi diagnosticada?**

95 R- É de acordo com as adequações.

96
97 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação ao seus alunos, em particular aos alunos com**
98 **PHDA?**

99 R- Autoavaliação para todos, quer esteja diagnosticado com alguma problemática ou não.

100 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

101 R- Na generalidade sim.

102
103 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

104 R- Nem sempre.

105
106 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

107 R- Acho que não está relacionado. Não está relacionado o facto de ter essa problemática e serem
108 mal-educados.

109

110 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

111 R- Depende dos encarregados de educação. Há uns que se descartam da sua responsabilidade, há
112 outros que são muito exigentes e são atentos na problemática dos seus filhos e tentam
113 acompanhar o máximo.

114

115 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

116 R- Penso que não.

117

118 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

119 R- Não, acho que não.

120

121 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

122 R- Penso que não esteja diretamente relacionado, outra vez. Também já tive alunos com
123 hiperatividade, mas acabam por ser melhores do que outros que não têm qualquer problemática e
124 depois temos o contrário há alunos que têm hiperatividade e que têm realmente menos
125 rendimento. Por isso penso que não esteja relacionado uma coisa com a outra.

Entrevistado P9

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37

1. Que idade tem?

R- 37.

2. Quais as suas habilitações académicas?

R – Licenciatura em professores do ensino básico, variante matemática e ciências do 2º ciclo.

3. Há quantos anos dá aulas?

R- 15.

4. Tem alguma formação em Ensino Especial?

R- Tenho formação em língua gestual portuguesa e trabalhei com surdos durante 4 anos.

5. Sabe o que é a PHDA e o que significa o acrónimo?

R- Défice de atenção e hiperatividade.

6. Quantos alunos com PHDA já teve ao longo do seu percurso profissional?

R- Bastantes, não sei precisar agora mas bastantes. Todos os anos tenho em média pelo menos dois, este ano 4 diagnosticados e um com défice de atenção. Todos diagnosticados e os 4 tomam medicação.

7. Quais os comportamentos que o fazem pensar que está perante uma criança PHDA?

R- Quando a criança não consegue estar focada, concentrada a fazer um exercício sem... imagina um exercício com duas questões, por exemplo em ciências da natureza um exercícios com duas questões e ele não lê sequer a pergunta até ao fim e não demonstra que está interessado em fazer. Então vira-se para um lado, vira-se para traz, se for uma criança mais tímida rapidamente arranja um lápis e uma caneta e começa a brincar e ai começo logo com alguns alertas de que algo se passa. Não consegue estar quieto na cadeira, não consegue estar quieto com as mãos e depois acabo por ter alguma certeza quando mando fazer um exercício básico que a turma toda está a fazer e a maioria da turma faz. Mas depois às tantas pensamos que: há está bem se calhar está a portar-se mal, é distraído, não quer saber da escola, mas vamos fazendo aquela triagem em três quatro aulas e depois acabo por falar ou com a diretora de turma ou se eu for a diretora de turma acabo por perguntar à mãe se já há alguma referência anterior.

8. Quando e como foi o seu primeiro contacto com uma criança com PHDA?

R – Foi logo no meu primeiro ano, tive logo uma criança com... e já estava a tomar medicação.

38 **9. Neste momento tem alguma criança com PHDA na sua turma? Em que é que ela se**
39 **destaca comparativamente às outras crianças?**

40 R- Sim 4 (5). Têm muitas dificuldades, estão sempre... nós costumamos dizer mal sentados,
41 estão sempre a chamar a atenção uns dos outros, aqueles que estão em fase de adaptação à
42 medicação ficam muito apáticos. Se a aula for logo de manhã, noto-os ainda mais apáticos e com
43 menos energia no sentido de focalizar a energia para o exercício que estavam a fazer. Sentem-se
44 sonolentos, estranhos, é mesmo a palavra certa, é estranho. Então se tu vês uma criança que
45 suspeitamos que tenha ali alguma alteração, então depois dizem: ele começou a tomar a
46 medicação, vamos começar a tomar atenção para perceber se sempre o relatório da mãe ou do
47 médico... para ajustarem a medicação e há crianças que é nítido. E eu já tive crianças que me
48 adormeceram nas aulas, a medicação estava forte de mais e nós temos que ir dando essas
49 diretrizes para se ir ajustando.

50

51 **10. A sua formação académica permitiu dar resposta a essa criança?**

52 R- Não.

53

54 **11. Procurou formação complementar? Que tipo de formação?**

55 R- Sim. Aquelas formações que se faz durante a carreira. Mas sempre que posso faço porque eu
56 acho que há sempre alguma coisa que podemos acrescentar mais. E partilhamos muito com os
57 colegas, uns com os outros o que nós podemos fazer a nível de estratégias também para o aluno.
58 Pois cada aluno é um aluno e depois o conceito familiar também importa bastante. Há miúdos
59 que temos que ser nós a dar a medicação na escola, porque em casa às... nem é por mal, há
60 famílias que têm vidas complicadas e saem de casa às 5 da manhã. Eu o ano passado tinha um
61 que a mãe coitada saia às 5 da manhã e ele é que era o responsável por se ter que levantar cedo e
62 pronto a mãe com receio de que ele não tomar pedia-nos a nós na escola para lhe dar a
63 medicação.

64

65 **12. Procura atualizar o seu conhecimento no que diz respeito à PHDA?**

66 R- Sim a última formação que fiz foi há dois anos.

67

68 **13. Como atua quando tem uma criança com PHDA como na sua turma?**

69 R- Para já coloco-a logo na mesa da frente, num local estratégico onde eu lhe possa dar mais
70 apoio. Tento coloca-lo com um aluno mais concentrado, com um comportamento mais ajustado
71 para que ele fique mais calmo e mais tranquilo.

72

73 **14. Quais são as estratégias que o professor considera mais eficazes para modificar o**
74 **comportamento das crianças com PHDA?**

75 R- São estas que acabei de dizer, normalmente funciona, mas aqueles casos mais complicados ou
76 que ainda estamos a ajustar a medicação, tenho que os chamar a atenção bastantes vezes.

77

78 **15. Faz algumas modificações na sua sala de aula quando tem um aluno com PHDA?**

79 R- Sim, logo assim que sei, logo. Estas do colocar à frente, o colocar com uma colega. Tento
80 também dar-lhe alguma responsabilidade, olha então tenta lá ajudar o colega tu. Para ele se sentir
81 que é capaz de fazer e não só ele sentir que está ali porque é hiperativo ou que tem défice de
82 atenção e aí coitadinho estou aqui e o outro é tal, não, também lhe faço o contrário. Então vá
83 trabalha em grupo, mas também tens que ser tu a ajuda-lo, quero saber se estas a ajuda-lo. Tento-
84 lhe dar essa responsabilidade, porque eu acho que às vezes eles sentindo a responsabilidade
85 também acalmam-se mais por eles mesmo. Aí espera lá estou aqui com uma responsabilidade
86 grande, tenho que me portar bem e ajudar o meu colega. Não funciona sempre, vamos ajustando,
87 vamos adaptando, muda muito de criança para criança e até de fase deles. No início do ano, meio
88 do ano, o início do dia, o antes do almoço também é crítico, porque já estão com fome já não sei
89 que. Nós todos já não estamos bem, quanto mais eles que já têm essa dificuldade acrescentada.

90

91 **16. O aluno com PHDA tem algumas rotinas de sala de aula diferentes da dos colegas?**

92 R- Não. Lá está é chama-lo a atenção, retira as coisas da mochila, olha para o quadro, vá
93 concentra-te, faz o exercício. Mas acaba-se por fazer isso a todos, os outros não são hiperativos,
94 mas são irrequietos.

95

96 **17. As atividades / tarefas que realiza com a criança com PHDA são diferentes das dos**
97 **outros alunos?**

98 R- Lá está, depende de caso para caso. Se for um miúdo/criança com imensas dificuldades de
99 concentração faço-lhe uns exercícios mais, com respostas mais curtas, não tão longas, não... por
100 exemplo perguntas extensivas em que ele tenha que dar uma resposta extensa. Colocar tudo mais
101 em balizas, balizar tudo para que ele seja mais rápido, sinta que está a conseguir fazer e que
102 ainda tenha mais vontade de fazer.

103

104 **18. Pode dar alguns exemplos de atividades que realiza com a criança com PHDA, para**
105 **cada área disciplinar? Nomeie aquelas que considera mais eficazes para promover a**
106 **aprendizagem dessa criança.**

107 R- Por exemplo, em ciências naturais é isso, em vez de fazer uma pergunta aberta, uma questão
108 aberta, dou-lhe uma questão com 4 ou 5 hipóteses e ele tem que assinalar a resposta correta ou de
109 ligação ou de completar, esse tipo de coisas eles fazem mais facilmente, não têm que estar tão
110 concentrados. A matemática se calhar mais na parte dos problemas, não tão complexos, no resto
111 não dá assim para modificar. Se for uma fração tem que ser uma fração, se for uma expressão
112 numérica tem que ser, quer dizer não dá. Nas ciências naturais, sim dá para adaptar.

113

114 **19. Que materiais considera mais importantes na aprendizagem do aluno com PHDA?**

115 R- Eu uso no geral bastante o quadro interativo e só por si eles acabam por gostar mais. No
116 entanto antes de eu estar explico e antes de eu fazer uma questão a essa criança digo, vou
117 inventar um nome, João toma atenção vou fazer esta questão para ti. Chamo-o sempre antes para
118 ele perceber que aquela questão é para ele e para ele próprio calma tenho que me concentrar e
119 ouvir o que a professora diz. Não faço a questão aberta e depois, então vá João agora responde.
120 Não vale a pena, se eu fizer isso ele: o que professora? Não sei. A maior parte das vezes vai
121 acontecer isso. E tento ao máximo que seja ele a intervir e a responder oralmente.

122

123 **20. Que tipo de avaliação costuma implementar na criança com PHDA? Faz alguma 124 diferenciação para com as outras crianças?**

125 R- Sim, puxo bastante mais por eles na parte da oralidade, na parte das respostas, durante os
126 exercícios das aulas, porque sei que nos testes acaba por ser... eu não posso estar só em cima
127 dele, pronto entre aspas, não posso estar só concentrada nele e acabo por dar muito mais valor ao
128 lado oral da avaliação dele, oral e escrita porque consigo dar um acompanhamento diferente do
129 que quando é um teste. Se for uma ficha de avaliação se eu estou em cima dele o resto da turma
130 já se sabe o que é que acontece. Até porque eles todos acabam por saber que aquele colega é
131 hiperativo ou tem défice de atenção e precisa de uma atenção diferente, até porque eles sabem
132 que estas crianças têm uns testes adaptados e só por si se me vem mais em cima dele, aproveitam
133 logo. E então acabo por dar uma avaliação mais diferenciada aula a aula.

134

135 **21. Essa avaliação é feita de acordo com as adequações curriculares implementadas pelo 136 Programa Educativo Individual? Caso não seja feita é porque a criança não tem o PEI ou 137 porque não foi diagnosticada?**

138 R- Sim sempre. Pode acontecer isso, no entanto até percebermos o que existe e lá está e estar
139 bem diagnosticado ou termos um relatório eu jogo sempre pelo seguro porque se não sei que vou
140 ter um problema acrescido e que depois vou ter que o resolver mais tarde e então faço logo essa
141 adaptação. Informo o concelho de turma que estou a fazer a adaptação e depois eu acho que nós

142 com as crianças fazemos um bocadinho isso até para salvaguardar. Quando vem o relatório do
143 médico se realmente for, ótimo está o trabalho feito se não for temos que perceber o que é que se
144 passa, pode ser outro problema emocional. Mas sim por norma joga pelo seguro.

145
146 **22. Tem por hábito, solicitar a autoavaliação ao seus alunos, em particular aos alunos com**
147 **PHDA?**

148 R- Sempre no final de cada período. E por vezes nas avaliações intercalares. Mas sempre no final
149 de cada período sempre. A todos.

150 **23. As crianças com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula?**

151 R- Não são só eles, mas também perturbam, mas não são só elas, claro.

152
153 **24. As crianças com PHDA arranjam conflitos permanentes com os pares?**

154 R- Não. Não tem necessariamente que. Arranjam conflitos porque tem que haver aquele conflito,
155 não porque é PHDA.

156
157 **25. As crianças com PHDA são mal-educadas?**

158 R- Não.

159
160 **26. Os pais das crianças com PHDA não colocam regras nem limites aos seus filhos?**

161 R- Temos de tudo. Isso temos de tudo, há os pais: “há o meu filho é assim”, em fim e
162 desculpabilizam muito e temos outros que não: “ok, é assim podia ser pior, podia ser uma
163 paralisia cerebral”, é verdade acaba por ser encarado de muitas e diversas maneiras pelos
164 encarregados de educação.

165
166 **27. Todas as crianças com hiperatividade têm PHDA?**

167 R- Não.

168
169 **28. A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade?**

170 R- É assim eu vou dar uma resposta, não sei se é a mais correta, só em rapazes não. Passar com a
171 idade não sei, mas o nosso Presidente da república (Marcelo Rebelo de Sousa) é hiperativo.
172 Portanto, ele próprio o diz, uma pessoa com 60 e tal anos, se calhar isso também depende de
173 pessoa para pessoa e do grau de hiperatividade.

174
175 **29. Os alunos com PHDA têm pior rendimento académico?**

176 R- Não necessariamente, se for bem ajustado, não necessariamente, não.

7.3. Anexo 3 - Grelha de análise de conteúdo individual

P1				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	37 anos	37
	Formação	Grau académico	Licenciatura em 2º ciclo.	Licenciatura de professores de 2º ciclo variante de português e de inglês.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	15 anos.	Há 15.
		Significado de PHDA	Problemas de Hiperatividade e Défice.	Sei sim. É os problemas de hiperatividade e défice de atenção, penso eu.
		Número de alunos que já teve com PHDA	Comprovados 2 alunos.	Comprovados já tive 2. Comprovados com pedopsiquiatria. Houve vários outros alunos que foram abrangidos pelo decreto de lei 3 de 2008 e avaliados segundo esse decreto de lei mas não tinham, tinham apenas défice de atenção não tinham a hiperatividade.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Incapacidade de se concentrar; - Incapacidade de estar quieto.	Portanto, pensar nos pensamos isso de muitos outros alunos, mas como nos não temos formação não temos crédito para fazer diagnóstico, quando nos dizem que é, que

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>		<p>são hiperativos, não é por pensarmos, é porque já há algum atestado clinico que comprova. Porque há muitos alunos que nós sabemos que são ou podem ser mas não basta nós dizermos, temos que ter o relatório médico. Mas tentamos encaminhar, fazemos a referenciação. E há outros que nós achamos que vem com relatório médico e são avaliados segundo isso e nem são ou pelo menos nem são tanto como outros, mas só que a nossa palavra não vale de nada. Agora o que é que nos leva a pensar, é mesmo a incapacidade de se concentrarem, a incapacidade de estar quieto, consciente. Porque um aluno hiperativo sabe que esta a mexer-se e que esta a levantar e que esta distraído e que não é capaz de estar de outra maneira, mesmo tentando.</p>
		<p>Primeiro contacto com</p>	<p>- 2º ano de serviço;</p>	<p>Foi logo no meu segundo ano de</p>

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	uma criança com PHDA	- A criança não foi tratada nem avaliada.	serviço, mas nessa altura ainda não havia, ainda não era comum esse diagnóstico, e essa criança não foi tratada nem avaliada de acordo com a problemática dela.
		Neste momento com tem uma criança com PHDA, qual o seu tipo de comportamento	Não.	Não.
		Resolução dos problemas com a formação académica	A formação académica não.	A minha formação académica não, a minha experiência vai permitindo, e a documentação que eu disponho por auto recriação.
		Formação complementar	Não. - Estratégias; - Métodos; - Materiais.	Não, nunca procurei, fui sempre tentado foi arranjar estratégias, métodos e materiais para conseguir trabalhar com ela, agora formação não, não é uma área que me interesse muito.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Isso sim, formação concreta não.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	- Observar a criança com e sem medicação; - Senta-la o mais próximo de si;	Primeiro tento ver sempre como é que é essa criança sem medicação, se a medicação está de alguma forma

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	<ul style="list-style-type: none"> - Aulas de curta duração; - Mudar constantemente de atividade; - Aumentando aos poucos a duração das aulas. 	<p>a vetar a aprendizagem, se está a condicionar a aprendizagem, porque há vários tipos de medicação que deixam as crianças apáticas, sonolentas, paradas e sem vontade nenhuma de aprender, só com vontade de dormir, depois tento ter essa criança sentada o mais perto de mim possível porque é mais fácil eu ver se ela esta ou não a distrair-se e preparar aulas de curta duração, ir mudando de atividade constantemente. Aulas de 15 min, depois vou passando para 20, depois para 30 min, atividades que exigem períodos de concentração mais curtos.</p>
		Estratégias eficazes	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em parceria com colegas; - Coloca-los a ajudar crianças com mais dificuldades; - Coloca-los a trabalhar com 	<p>Portanto, foi mais ou menos aquilo que respondi na pergunta anterior e também o trabalhar em parceria com outros colegas que estejam a trabalhar a outros ritmos, também resulta muito</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Estratégias eficazes	alunos que estão mais avançados.	bem. Polos a ajudar crianças com mais dificuldades ou polos a trabalhar com alunos que estão mais avançados do que eles porque eles ai vão ter que adaptar o ritmo, tentar de alguma maneira, as vezes não conseguem.
		Modificações na sala de aula	Senta-lo junto a si ou com meninos mais calmos.	Sento sempre o mais junto a mim possível, para ele estar frente a frente comigo, não é para ele estar mais atento é para eu conseguir ver quando é que ele esta desatento e senta-lo sempre ao pé de meninos mais calmos. Mas eu estou sempre a alterar a disposição da sala de aula para a turma toda e por isso ele acaba por não sentir isso como sendo só para ele.
		Rotinas do aluno com PHDA	Evita, mas às vezes acontece.	Eu evito, evito diferenciar, mas às vezes é preciso. Lá está relativamente por exemplo à duração das atividades.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Tenta que não sejam.	Tento que não sejam. Quando eles têm apoio especializado, já tem que sair da

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atividades realizadas diferentes dos outros alunos		sala, já fazem tarefas específicas, para a problemática deles por isso tento que quando eles estão na sala que pelo menos vão tentando acompanhar a turma para ficarem mais ou menos ao mesmo nível, tento que não sejam. Mas muitas vezes não é possível, muitas vezes têm que ser diferentes.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Exercícios de ligar; - Exercícios de fazer correspondência, - Exercícios para ordenar um texto. 	Por exemplo quando eu faço perguntas de interpretação para o grupo turma para essa criança tento fazer exercícios de ligar ou de fazer correspondência, porque exige menos tempo de concentração e as respostas também são diferentes. Se peço por exemplo para alguns alunos construírem um texto a essa criança peço-lhe para ordenar o texto, coisas mais práticas. Numa primeira fase, porque o meu objetivo é que no final e com isto tudo ele consiga fazer o

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			mesmo que o resto da turma toda faz, mas nem sempre é possível.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	Fichas de trabalho que dispõe.	Assim em concreto não tenho conhecimento de nenhuns, vou usando as fichas de trabalho que disponho e que vou construindo, porque como não tenho nenhuma formação específica nessa área, não sei que materiais usar.
		Tipo de avaliação	Avaliação segundo o decreto de lei 3 de 2008.	Se o aluno estiver abrangido pelo decreto de lei 3 de 2008 as medidas de avaliação já lá veem descritas pela equipa do ensino especial, e estão lá, são as que a professora do ensino especial disser se a criança não estiver abrangida eu não posso avalia-lo de uma maneira diferente, tenho que avalia-lo de igual maneira à dos outros. Posso construir outro tipo de fichas de avaliação mas a avaliação tem que ser igual à dos colegas.
		Utilização do PEI	Avaliação segundo o PEI. Se não tiver a avaliação é igual	Se ela foi diagnosticada eu se eu dou entrada do processo e

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI	aos outros.	envio tudo para a direção do agrupamento a equipa do ensino especial vai avaliar o caso e diz se é ou não para integrar a criança no decreto de lei e constrói-se um PEI se tiver o PEI tenho adequações, avaliação de acordo com essas adequações lá indicadas. Se não tiver não se pode fazer nada, não beneficia de nenhum tipo de avaliação especial.
		Autoavaliação	A todos, auto e heteroavaliação.	A todos é obrigatório de lei a alunos de 3º e 4º ano avaliem-se pelo menos uma vez por período. De resto na sala de aula eu faço esses exercícios sempre que eles têm que apresentar um trabalho à turma, eles auto avaliam-se e também são alvo de hetero avaliação por parte dos colegas sempre.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Podem perturbar a turma e a si próprios.	Podem perturbar, mas perturbam-se mais a si próprias, porque podem não ser indisciplinados, podem ser alunos

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula		mesmo irrequietos e perturbar-se só a si próprios, podem não perturbar a turma.
		Conflitos com os pares	Não.	Não, e às vezes até são muito bons em educação física, por exemplo em atividades de equipa mas que os deixem expandir-se, que os deixem andar à vontade.
		Mal-educadas	Podem ser ou não, depende da família. Não tem a ver com a problemática.	Podem ser ou não, isso depende da família que têm isso não tem nada a ver com ter ou não essa problemática.
		Os pais não colocam regras	Não tem nada a ver.	Depende, isso não tem nada a ver. Há pais que educam e pais que não educam, uns são pais desses meninos, os outros não, isso é como tudo.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não sabe.	Se todos os hiperativos têm défice de atenção eu não sei, isso eu não sei. Até agora os que eu tive têm défice de atenção necessariamente, porque se não estão quietos não ouvem, se não ouvem...sim. Se são irrequietos, até agora aqueles que eu conheci não estão

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA			quietos, não conseguem estar concentrados. Mas não sei se todos têm ou não.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Passar com a idade não sabe, mas também aparece em raparigas.	Não, quer dizer, não sei. Se passa com a idade penso que não, mas não aparece só em rapazes, aparece também em raparigas.
		Pior rendimento académico	Se não forem bem entendidos sim.	Se não forem bem entendidos sim e se for um caso, por exemplo que seja camuflado pela família o professor na escola vai achar que aquele menino é só irrequieto, mal comportado, que não tem motivação. Mas se os pais estiverem despertos para isto e avisarem a escola e o aluno for tido em conta como um aluno com problemas, pode não ter baixos rendimentos.

Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	48 anos	48.
	Formação	Grau académico	Licenciatura em supervisão pedagógica.	Licenciatura em supervisão pedagógica.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	24 anos.	24.
		Significado de PHDA	Sim.	
		Número de alunos que já teve com PHDA	Dois.	Uns dois.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Não estar sossegado; - Estar constantemente desatento, - Não concluir as atividades; - Não gostar de estudar; - Não se interessar pela escola. 	O não estar sossegado, o estar constantemente desatento, o não concluir as atividades, o não gostar de estudar, não se interessar pela escola, penso que são algumas características que podem levar a fazer este diagnóstico.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	Foi há 10 anos. Complicado, com comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades.	Olha, foi complicado porque eu não estava à espera que o aluno tivesse essa problemática, o aluno não estava diagnosticado, então simplesmente nós confrontávamos tanto eu quanto a família, com comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA		fazer as atividades. Pois é claro que o aluno levou o encaminhamento necessário para uma consulta onde fez o despiste e portanto revelou-se o PHDA e depois a consequente medicação e todo o tratamento que ao longo dos anos pudesse fazer o seu percurso escolar o mais normal possível. Para aí há uns 10 anos, sensivelmente.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	Uma diagnosticada, mas não revela sintomas de PHDA.	Tenho uma criança a quem foi diagnosticado PHDA, de facto tenho, mas é uma criança que quanto a mim não revela os sintomas que esta problemática costuma revelar nas crianças. Neste caso muito particular apesar de estar diagnosticado com PHDA o comportamento dela é muitíssimo aceitável penso que é uma situação que está muito mascarada por outro problema que tem, outro síndrome.
				Permite no

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Resolução dos problemas com a formação académica	Sim, pois a criança já vinha diagnosticada. Com a segunda não.	sentido em que esta criança já veio diagnosticada quando veio para mim, à anterior não muito porque eu não percebia, pensei até que fosse um caso de má educação, alguma falta de responsabilidade perante o comportamento escolar, mas depois começamos a aperceber-nos, eu juntamente com a família, que não se tratava nada disso mas sim de um problema.
		Formação complementar	Não. Procurou informação, leu e pesquisou.	Formação propriamente não, procurei sim informação, comecei a ler sobre o assunto, ler, pesquisar sobre este tipo de assunto em livros e na Internet.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Sim sem dúvida.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	Depende se vem diagnosticada ou não.	Depende das situações, se a criança já vem diagnosticada e por vezes medicada, o meu comportamento é um. Se a criança não vem ainda com um diagnóstico médico e ainda se está muito no ar o que é que se

		Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula		tem, o meu comportamento terá que ser outro. Depende da situação. E também depende muito do comportamento que a criança tem em contexto de sala de aula.
		Estratégias eficazes	<ul style="list-style-type: none"> - Respeitar o problema; - Respeitar a diferença e ritmos de trabalho e interesses escolares. 	<p>Antes de mais respeitar o problema que eles têm e acima de tudo além de respeitar o problema respeitar a diferença e ritmos de trabalho e interesses também escolares. Nem todos têm a mesma motivação para o mesmo, tentar explorar aquilo que eles têm de melhor e minimizar aquilo que eles tem de não tão bom, como por exemplo, algumas dificuldades de aprendizagem que não sejam tão relevadas como sendo o mais importante na escola, mas sim tentar colmatar essas dificuldades com as áreas fortes que esses alunos têm, porque todos têm áreas</p>
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			fortes.
		Modificações na sala de aula	<p>Às vezes sim.</p> <p>- Colocar o aluno mais perto de si;</p> <p>- Não colocar ao lado de elementos distrativos.</p>	<p>Às vezes sim.</p> <p>Tento por o mais perto de mim possível, para e até... não por ao lado de elementos com distração, alunos que falam muito, sempre que é possível. Quando não é possível o aluno está integrado em contexto de sala de aula juntamente com um colega que me parece ser um colega equilibrado que não fale muito e não provoque qualquer tipo de desacato na aula.</p>
		Rotinas do aluno com PHDA	Não.	<p>Não, que eu me aperceba não tem. E na minha sala de aula o aluno que tem esta dificuldade, este diagnóstico, digo de facto, não tem uma rotina diferente.</p>
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Sim.	<p>Neste momento são, porque o aluno além de PHDA tem défice cognitivo e muitas dificuldades de aprendizagem. Mas numa situação normal em que o aluno não tem estas dificuldades de aprendizagem apenas poderá haver um ajuste</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atividades realizadas diferentes dos outros alunos		das matérias em alguma dificuldade existente, mais tempo para realizar as atividades e atividades mais atrativas para que ele não se despreze tanto.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	- Ensino mais personalizado; - Fichas mais direcionadas.	Fazer um ensino mais personalizado umas fichas mais direcionadas para as dificuldades desse aluno, para que ele não sinta tanta dificuldade e não se desmotive ao fazer as tarefas. O trabalho poderá ser diferenciado sempre que haja necessidade de o fazer. Poderá haver situações em que essa necessidade não está patente e o aluno faz exatamente o que os outros alunos fazem tendo em conta que poderá demorar mais tempo e poderá precisar de um apoio por parte da professora quer do ensino especial quer da professora titular de turma.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	- Meios interativos; - Computador.	Penso que todos os materiais existentes em contexto de sala de aula, em salas

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Materiais utilizados com o aluno com PHDA		e em escola onde possa ser usado meios interativos como o computador penso que poderá ser um excelente recurso de aprendizagem o uso do computador mas só em casos que isso seja possível obviamente.
		Tipo de avaliação	Sim, costumam ter critérios de avaliação diferentes.	Sim, as crianças com essa problemática costumam ter por vezes critérios de avaliação diferentes, também depende muito das dificuldades que apresentam porque por vezes a dificuldade é apenas uma distração, poderá estar ou não inerente a dificuldades de aprendizagem. Outras vezes é uma irrequietude que podem demonstrar e aí sim terá de haver critérios de avaliação muito, muito bem definidos para avaliar essas crianças para não serem penalizadas perante o grupo.
		Utilização do PEI	Sempre.	Sempre.
		Autoavaliação		Não, não. Geralmente, por acaso no 3º ano

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Autoavaliação	Não em particular.	começa a ser, ou para nós no nosso agrupamento costumamos fazer, pedir uma autoavaliação e esses alunos também fazem autoavaliação, mas no contexto turma não em particular, portanto fazem porque todos os colegas também fazem.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Nem sempre, só se houver muita hiperatividade.	Nem sempre, penso que só em casos de haver um comportamento muito hiperativo é que poderá haver essa perturbação de atividades. Mas aí o professor terá de ter uma estratégia de por o aluno a fazer determinadas tarefas em que possa extravasar essa necessidade de se mexer de se movimentar.
		Conflitos com os pares	Não.	Penso que não, não há necessidade.
		Mal-educadas	Não.	Não.
		Os pais não colocam regras	Não, o problema não está nos pais.	Não, o problema não está nos pais, o problema está realmente no problema que a criança tem, que quando é diagnosticado por médico e orientado, não é que haja uma

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Os pais não colocam regras		desculpa para os comportamentos da criança, mas as crianças começam a ser mais regeadas quando não há esse diagnostico e há um desconhecimento total poder-se-á levar para o campo da má educação e mau comportamento, mas não nesses casos.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não.	Não, pode ter só hiperatividade e não ter défice de atenção.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Não.	Não, a PHDA é portanto transversal aos dois géneros e não passa com a idade. Poderá até ser descoberta e diagnosticada na idade da faculdade, na adolescência e até mesmo na idade adulta.
		Pior rendimento académico	Não.	Não necessariamente. Se tiverem as adequações curriculares e um bom acompanhamento médico e pedagógico.

Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	53 anos.	53 anos.
	Formação	Grau académico	Licenciatura.	Licenciatura.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	16 anos.	Para aí há uns 16 anos.
		Significado de PHDA	Hiperatividade e défice de atenção.	Hiperatividade e défice de atenção.
Número de alunos que já teve com PHDA		7/8	Sei lá, uns 7 ou 8.	
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Não conseguem estar sossegados no lugar;	Quando eles não conseguem estar portanto, sossegados no lugar, não conseguem acabar uma tarefa que eu lhes dou, estão constantemente distraídos. Portanto, uma distração diferente de uma criança que eu considero uma distração normal. Portanto, acaba-se de falar com essa criança e ela automaticamente já está outra vez distraída, parece que esteve atenta à chamada de atenção mas automaticamente já está distraída e está constantemente. É para mim uma das características que para mim saltam logo à vista.
			- Não conseguem acabar uma tarefa;	
			- Estão constantemente distraídos.	

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA	Há uns 15 anos, a uma rapariga que parecia estar sempre no “ mundo da lua”.	eu acho que até foi uma rapariga que ela estava constantemente no mundo da lua. Enquanto eu dava aulas ela estava sempre, parece que não estava presente, estava sempre a pensar não sei em que e aquilo chamou-me muito a atenção e mandei que ela fosse avaliada. Isto quando é que foi, quase no início de eu dar aulas por isso quase há uns 15 anos ou isso. Depois fez terapia e melhorou só com terapia, não fazia medicação.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	2. - Quando não estão medicadas são muito inquietos; - Não se conseguem concentrar; - Estão constantemente voltadas para trás.	Tenho duas. Medicadas, elas são completamente iguais às outras crianças, quando não estão medicadas são muito inquietas, não se conseguem concentrar estão constantemente voltadas para trás, para os lados e para todo o lado e não conseguem focar a atenção naquilo que lhes é exigido.
				Eu solicitei ajuda primeiro à

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	psicóloga do agrupamento, referenciei essas crianças e depois, portanto fiz relatórios e ao mesmo tempo eu mantive contacto com as pedopsiquiatras que estão a seguir essas crianças. Mas a minha formação académica não permitiu porque eu acho que tive ensino especial, mas foi muito pouco não foi aquela vertente de formação especial.
		Formação complementar	Sim, formações sobre o tema.	Sim, assisti a várias formações sobre este assunto que me interessou bastante.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Sim, tenho montes de livro, leio bastante sobre este assunto.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	<ul style="list-style-type: none"> - Chamar a atenção; - Valorizar pequenas aprendizagens; - Coloca-la sempre à frente; - Movimentar-me na sala de aula. 	É assim, temos que estar constantemente a chamar a atenção a essa criança de maneira a que essa criança fique focada naquilo que nós pretendemos. Tento constantemente valorizar as pequenas aprendizagens que ela consegue fazer, para que a autoestima dela

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula		<p>esteja sempre num ponto alto. Porque são crianças que tendem a ter baixa autoestima por estarem sempre a ser chamadas a atenção, sei lá. Coloca-la sempre cá à frente, mas há alturas em que certas crianças com este tipo de problemática que não dá resultado estar cá à frente. Têm que estar lá atrás porque distraem os outros colegas e então tento movimentar-me mais na sala para que veja o que está a acontecer com elas, se estão a acompanhar. Se não estão tento fazer com que estejam o menos distraídas possíveis.</p>
		Estratégias eficazes	Não há um só comportamento, nem uma só maneira de agir.	<p>Eu acho que são vários, não há um só comportamento, não há uma só maneira de agir com estas crianças. É também conforme a maneira de ser de cada uma, depois vou ajudando conforme eu veja que necessitam</p>
		Estratégias		

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	eficazes		mais de uma maneira ou de outra.
		Modificações na sala de aula	Não.	Normalmente não, posso é deixar mais lembretes na sala para que a criança se consiga portanto lembrar mais facilmente daquilo que necessita.
		Rotinas do aluno com PHDA	Não, mas têm que ter rotinas fixas.	Eu mantenho a rotina tanto para uns como para outros, porque eu acho que é muito importante. Mas essas crianças precisam de uma rotina mesmo fixa, porque tentem a ficar um bocado desorganizadas e destabilizam mais quando a rotina é quebrada.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Não, só lhes dou mais tempo para as realizar.	Normalmente as tarefas com a maioria dos meus alunos mantem-se quase as mesmas. Eu dou é mais tempo para que eles as possam acabar, porque estes alunos dispersam-se bastante. Mas é só nesse aspeto, não têm tarefas diferentes.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	Arranja estratégias conforme é cada criança.	Não percebo exatamente o que é que pertence com a pergunta. Porque quando

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			<p>uma pessoa está a explicar determinado assunto às crianças há aquelas que aprendem de uma maneira, há outras que precisam de outras estratégias. E eu considero que estas crianças com PHDA consoante a maneira de ser delas eu arranjo uma outra estratégia como posso arranjar para outro aluno qualquer não tem que ser porque ela tem PHDA.</p>
		<p>Materiais utilizados com o aluno com PHDA</p>	<p>- Materiais concretos; - Arranjar formas de os chamar a atenção.</p>	<p>Tem que manipular mais materiais concretos, mas eu vejo que isso acontece quase com todos, não vejo assim nada de mais diferente a não ser canalizar a sua atenção para aquilo que nós necessitamos e depois dar mais apoio, chama-los, de vez em quando temos de arranjar uma forma de os chamar a atenção. Mas de uma forma a que os outros não se apercebam disto porque eles ficam</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Materiais utilizados com o aluno com PHDA		constrangidos. Eu combino com eles determinados gestos que os chamo a atenção sem que os outros se apresentam porque eles ficam um bocado tímidos e isso influencia na autoestima, etc.
		Tipo de avaliação	- Expressão oral; - Dia-a-dia na sala de aula.	Eu valorizo muito a expressão oral, o dia-a-dia na sala de aula, não é que eu valorizo só para eles, valorizo também para os outros, mas no que diz respeito a estas crianças valorizo muito a oralidade. Tudo aquilo que eles me conseguem dar e eu me apercebo que eles sabem, porque muitas vezes na prática eles não concretizam tanto, atrasam-se mais, não desenvolvem, tão bem, eu valorizo tudo.
		Utilização do PEI	É feita normalmente sem PEI, porque estão medicadas.	Todas as crianças que eu tive com hiperatividade e défice de atenção não necessitaram de fazer essas adaptações porque só precisaram ter

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI		mais tempo para realizar as tarefas, nunca tive assim... porque depois começam a ser medicados eles conseguem depois acompanhar o resto da turma. As minhas não tiveram PEIS.
		Autoavaliação	A todos.	Normalmente eles todos fazem autoavaliação. Depois a partir do 3º/4º ano, como é obrigatório, fazem-na por escrito. Mas a autoavaliação faço por sistema com todos.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Muitas sim, quando não são bem acompanhadas.	Muitas perturbam. Quando são bem acompanhadas e há uma medicação, há uma terapia, porque não é só a medicação que faz com que a criança aprenda, elas precisam de aprender comportamentos e quando isso acontece e os pais colaboram, a escola colabora, elas transforma-se em crianças mais normais entre aspas. Mas portanto quando isso não acontece perturbam muito uma aula.

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Conflitos com os pares	Sim.	Sim.
		Mal-educadas	Podem ser muito.	Podem ser muito mal-educadas.
		Os pais não colocam regras	Eles tentam.	Eles tentam colocar, só que por mais que tentem todas as coisas, nunca conseguem. Então é aí que despertam que há qualquer coisa que não está bem.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Podem é ser agitadas e não terem PHDA.	A pergunta não sei se será assim bem colocada, porque a hiperatividade nós já sabemos que é uma vertente aqui da PHDA, pode é serem agitadas e não terem PHDA. Porque a minha sala atualmente tem aqui miúdos muito, muito agitados mas eu acredito que não têm hiperatividade nem PHDA.
A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Também aparece em raparigas. A hiperatividade tende a reduzir mas o défice de atenção não desaparece.	É assim, também tem em raparigas o PHDA, passa mais despercebido porque têm uma maneira de se apresentar completamente diferente, mais cabeça na lua, mais distraídas, há aquelas que são mais inquietas. Mas não como os		

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade		rapazes, os rapazes são completamente inquietos quando realmente têm esta problemática. Agora o déficit de atenção pode existir tanto nas raparigas como nos rapazes, mas é mais acentuado o PHDA nos rapazes. Se desaparece com a idade? A hiperatividade tende lentamente a ser menos acentuada, com a idade reduz, a impulsividade também reduz, o déficit de atenção nunca desaparece se não for medicado os adultos continuam a ter déficit de atenção como quando eram pequenos, eu sei por experiência porque eu tenho um filho com este problema.
		Pior rendimento académico	Se forem bem acompanhadas e medicadas não.	Se tiverem bem medicados, que é isto que é muito importante, e a ser bem acompanhados, porque muitas crianças destas só precisam de terapia e um ajuste nos comportamentos. Mas aqueles que

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento acadêmico</p>		<p>têm déficit de atenção precisam mesmo de ser medicados, quando eles são medicados eles são exatamente iguais aos outros meninos, só se tiverem outros problemas associados, como é os défices cognitivos etc., porque muitas destas crianças são altas inteligências. Para mim eles conseguem tudo como todos os outros meninos, desde que eles sejam bem acompanhados e bem medicados as rotinas, as regras ali bem organizadas, eles são iguais às outras crianças e vesse nestas crianças que têm cabeças altamente.</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--	--

P4				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de	Unidades de

			registro	contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	43 anos.	43.
	Formação	Grau acadêmico	Mestrado.	Mestrado.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	20 anos.	20.
		Significado de PHDA	Problema de hiperatividade e déficit de atenção.	Sei, deixa ver se eu me lembro... déficit de atenção, problema de hiperatividade e déficit de atenção, é isso.
Número de alunos que já teve com PHDA		Pouquíssimos, talvez 2/3.	Olha é engraçado pouquíssimos, julgo que tenho um este ano que está diagnosticado e a mãe tem um relatório. Mas a mãe não quer pronto, que ele seja sinalizado. Porque pouquíssimos, que eu me lembre assim ao longo destes anos todos, também não tive sempre a dar aulas, houve ali um intervalo em que tive a fazer outras funções. Mas nestes anos todos não me lembro de ter tido muitos alunos hiperativos, talvez 2 ou 3.	
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Pouca capacidade de concentração; - Quebras constantes no	Pouca capacidade de concentração, quebras constantes no trabalho, uma criança, por exemplo, não

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	<p>trabalho;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não entender o que lê; - Respostas precipitadas; - Dá muitos erros ortográficos; - <p>Comportamento inquieto.</p>	entender aquilo que lê e não conseguir interpretar aquilo que lê, respostas precipitadas, dar muitos erros ortográficos e não estar com a atenção focada naquilo que está a fazer. Também há crianças que manifestam um comportamento mais inquieto, se calhar mais de hiperatividade, são principalmente esses aspetos.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	<p>Não se lembra, mas o aluno deste ano não interpreta o que lê e dá muitos erros ortográficos.</p>	<p>Agora assim já não me lembro. Mas por exemplo posso dizer o aluno que tenho este ano, que a mãe diz que é hiperativo, eu acho que ele tem mais ali défice de atenção, que tem a ver com o ele ler as coisas e não interpretar logo aquilo que lê, ter dificuldade em interpretar, dá muitos erros ortográficos, muitos erros ortográficos, está constantemente a interromper as tarefas que está a fazer para falar de outra coisa, pronto. E talvez um pouco a inquietude que manifesta na sala</p>

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA			de aula.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	Sim. - Está constantemente a interromper as tarefas; - Dá muitos erros ortográficos; - Não interpreta o que lê.	Sim tenho. Naqueles aspetos que eu disse.
		Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	É assim, a minha formação académica não permite, o que é que permite? O conhecimento que eu tenho e alguma formação que eu tenho tido
		Formação complementar	Não.	Até à data não tive necessidade.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Sim, sempre que é possível procuro.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	- Falar com os pais; - Estratégias para focar a atenção; - Mudá-lo de lugar; - Coloca-lo com uma criança mais sossegada.	Bom, tento falar com os pais, tento arranjar estratégias que lhe foquem a atenção, por exemplo, as estratégias que eu arranjei com aquele menino foi mudá-lo de lugar, pô-lo mais ao fundo da sala, pô-lo com uma criança mais sossegada, não estar com colegas que sejam tão faladores. Pronto tem dado algum resultado, mas é principalmente isso que se procura.
				Olha uma delas penso que essas

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Estratégias eficazes	<p>- Não colocar essas crianças numa turma mista;</p> <p>- Coloca-la num ambiente calmo.</p>	<p>crianças nunca devem ser inseridas numa turma mista. Uma turma mista é um grande erro, 2º e 3º ano, essa criança é do 3º ano e está numa turma de 2º. E o que é que acontece, a atenção dele cada vez que eu estou a explicar matéria para o 2º está sempre desviada, está sempre a interferir, portanto prejudica muito e depois uma turma numerosa prejudica muito a criança. É tentar coloca-la num ambiente calmo, num ambiente com concentração, não haver turmas mistas não estar inserida numa turma mista, ser uma turma pequena, porque antes a PHDA era considerado uma necessidade educativa especial e era abrangido por isso pela lei 3 de 2003 e agora não é, o que é um erro.</p>
		Modificações na sala de aula	Mudar de lugar.	Neste caso tive que o mudar de lugar. Foi a modificação que fiz.

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Rotinas do aluno com PHDA	Não.	Não.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Não.	Não.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	- Fazer cópias coloridas; - Procurar palavras no plural e no feminino, escrever de cor diferentes.	É assim a estratégia é tentar que ela esteja mais sossegada, mais concentrada, pronto. Por exemplo relativamente aos erros de distração que dá, uma estratégia que uso nas cópias, é fazer cópias coloridas para reter mais a atenção deles, por exemplo procuro palavras no plural, eles têm que escrever com cor diferente só palavras no plural, ou femininos ou palavras com um determinado caso de leitura, para realçar e para focar mais a atenção deles, por exemplo isso é uma estratégia que eu utilizo.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	- Áudio visual; - Computador.	Se calhar mais a nível do áudio visual, computador, que retenha mais a atenção do aluno.
				Neste caso não faço porque ela não está sinalizada. No

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Tipo de avaliação	Adequações só se tiver PEI.	caso que esteja sinalizada há essa possibilidade de se fazer a diferenciação.
		Utilização do PEI	A criança não tem PEI porque a mãe não quer sinalizar.	É porque a criança não tem PEI. Neste caso o encarregado de educação é que não quer sinalizar a criança. Mas no caso de ser e de ser sinalizada as adequações curriculares devem ser feitas de acordo com o PEI, mais em termos de avaliação.
		Autoavaliação	Sim, a todos.	Sim, agora vamos fazer a autoavaliação e ele vai fazer também.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Podem perturbar.	Podem perturbar, mas não quer dizer que perturbem sempre, mas podem perturbar.
		Conflitos com os pares	Podem arranjar.	Por vezes podem arranjar, podem, mas não quer dizer que arranjem sempre, depende muito.
		Mal-educadas	Não.	Não acho que sejam mal-educadas.
		Os pais não colocam regras	Não tem uma coisa a ver com a outra.	Não se pode dizer isso, não é, isso é tudo muito subjetivo. Há crianças que não tem PHDA e são mal-educadas, portanto não concordo com

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA			isso, acho que não têm nada a ver uma coisa com outra.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não.	Não, podem não ter.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Aparece mais em rapazes mas não passa com a idade.	Diz-se que aparece mais em rapazes, mas que não passa com a idade. Acho é que são arranjadas estratégias à medida que a pessoa vai crescendo e que vai ter noção disso. Ela própria arranja estratégias para conseguir controlar essa distração esse défice de atenção e essa inquietude.
		Pior rendimento académico	Sim podem ter.	Podem ter pior rendimento académico, por causa, principalmente do défice de atenção, que os prejudica imenso não é. Havendo uma quebra de atenção, podem sim senhor ter um pior rendimento académico.

P5				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de	Unidades de

			registo	contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	47 anos.	47.
	Formação	Grau académico	Curso de professores de 1º ciclo e licenciatura em expressões físico-motora.	Tenho o curso de professores de 1º ciclo e depois tenho posteriormente uma licenciatura em expressões físico-motora.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	24 anos.	Há 24 anos.
		Significado de PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.	Sim, é a perturbação de hiperatividade e défice de atenção.
		Número de alunos que já teve com PHDA	4 Diagnosticados.	Diagnosticados mesmo talvez uns 4, não mais do que isso.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Extrema dificuldade em se manter sentado; - Está sossegado mas não consegue captar a informação da aula.	Quando o aluno tem uma extrema dificuldade em se manter sentado, sossegado durante uma atividade, ou quando uma criança apesar de estar muito quieta muito sossegadinha no seu lugar não consegue captar informação nenhuma do que é que se passou numa sala de aula, num momento. Seja a leitura de uma história, a explicação de uma matéria, aquilo que nós chamamos uma criança que está na lua, completamente fora do registo da

				sala de aula, apesar de estar sossegado no lugar.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA	<p>O aluno não era seu.</p> <p>- Não conseguia ficar dentro da sala de aula;</p> <p>- A colega só conseguia dar a aula de mão dada ao aluno;</p> <p>- Foi a primeira criança que soube que existia medicação.</p>	<p>Esse primeiro contacto, o aluno não era meu, era um aluno de uma colega minha e era assim uma coisa fora de tudo o que eu já tivesse visto. Porque era uma criança que nem se quer dentro da sala de aula conseguia ficar, saia cá para fora, a colega tinha que o agarrar, só conseguia dar uma aula se estivesse de mão dada com ele, na secretária dela. Era a única forma de a criança estar sossegada. Foi também a primeira criança que eu soube que existia medicação para os manter mais sossegados. A primeira sugestão do médico, foi até ela dar-lhe, ela a professora, de manhã uma bica ou uma lata de coca-cola e depois é que então o garoto começou a fazer medicação, o mais extraordinário é que era uma</p>

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA		criança que estava aos cuidados da avó, a avó não lhe dava a medicação de manhã, para ele vir para a escola, porque a escola era obrigada a aceitar o aluno. Dava-lhe de tarde para que o ATL pudesse ficar com ele, porque mesmo que ela pagasse o ATL não ficava com ele. E a outra medicação dava-lhe à noite que era para ela o conseguir aturar em casa. Como são estimulantes, nestas crianças, faz o efeito contrário e acalmá-los-ia e claro ela não lhe dava porque não sentia que fosse da responsabilidade dela ter que ir ao café todos os dias pagar uma bica ou uma coca-cola a um miúdo. Mas às vezes ela sentia-se muito tentada em dar-lhe o café. Era uma situação mesmo muito, muito difícil, muito difícil.
			Uma criança diagnosticada.	Tenho uma criança com diagnóstico de PHDA, já tinha

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA</p>	<p>- Ainda tem dificuldade em se manter sentado; - Tem ataques de ansiedade; - Tem dificuldade em ter uma postura correta na cadeira.</p>	<p>sido sinalizada no jardim-de-infância, depois o processo confirmou-se ao longo do 1º ano, foi um processo que não foi iniciado por mim. Tenho algumas reticências no diagnóstico mas pronto. Mas oficialmente tem PHDA. A única diferença que realmente se nota ainda em relação aos outros colegas é que apesar de já estar num 4ºano ainda continua com alguma dificuldade em se manter sentado, não é durante uma hora ou duas horas é durante o dia. É um aluno que de vez enquanto dá-lhe um ataque de ansiedade e ele tem que se levantar e dar uma volta e trona-se a sentar novamente. E tem dificuldade em ter uma postura correta na cadeira mas ele também é muito pequenino e ainda não toca com os pés no chão, e isso também não ajuda, o mobiliário</p>
-----------------------------	---	--	---	---

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA		também não está adequado, porque para os alunos de 4º ano este mobiliário até já estará enquadrado, mas quando eles estavam no 1º ano não era. As cadeiras são muito altas e eles têm dificuldade em ter os pés no chão e isso também não os ajuda a estarem sossegados, o tal sossegados na cadeira.
		Resolução dos problemas com a formação académica	A formação académica não.	Só a formação que eu fiz posteriormente. Posteriormente já fiz algumas ações de formação sobre esse tema e foi aí que eu tive alguma formação para lidar com estas situações. A formação inicial não, nem me lembro sequer de ter abordado esse tema na altura em que tirei o curso.
		Formação complementar	Sim. Fez uma formação há 15 anos, numa associação na Povia de Santo Adrião, outra em Oeiras e umas	Sim, fiz já, há alguns anos, há uns 15 anos talvez. Uma formação numa associação que até ficava aqui na Povia de Santo Adrião de PHDA. Não me lembro o nome deles agora, mas

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Formação complementar	organizadas pelo agrupamento onde se encontra.	na altura era uma associação muito conhecida, quase toda agente que tinha essa suspeita era para lá que era encaminhada e depois também já fiz outra ali para o conselho de Oeiras, também sobre a hiperatividade, essa até acho que foi o sindicato que organizou. Temos feito assim algumas coisas. Também o agrupamento, também tem tido uma formação sobre essa temática, pronto vai sempre surgindo alguma coisa.
		Atualização do conhecimento	Sim. Não só na PHDA mas nas áreas que são mais recorrentes.	Vou procurando atualizar os conhecimentos em diversas áreas que vamos notando ao longo da carreira que são recorrentes, seja a PHDA, a dislexia, as perturbações de comportamento, como é que nós devemos de lidar. Portanto vou fazendo formações, ou seminários, ou colóquios, ou ler um livro também sobre... normalmente é nas férias do verão, ler alguma

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Atualização do conhecimento</p>		<p>documentação que nos consiga dar algumas ideias, algumas estratégias, se aquilo que fazemos está adequado, se há coisas novas, pronto um update.</p>
<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estar mais compreensiva; - Dar-lhes tarefas para eles fazerem; - Ajudar na organização dos espaços de trabalho, no material e nos registos; - Dar-lhes um acompanhamento mais sistemático. 	<p>Normalmente é tentar estar mais compreensiva para o facto de eles precisarem mais desse movimento, de se levantarem, de saírem, às vezes dar algumas tarefas para eles fazerem, ajudar sistematicamente na organização dos espaços, do espaço de trabalho, dos materiais, dos registos. São miúdos que precisam de um acompanhamento mais sistemático, precisam dessa atenção extra quase todos os dias. Portanto, não são alunos que tenham dificuldades nas aprendizagens, aprendem normalmente tão bem como outro qualquer, mas precisam desse reforço, aquilo que nós fazemos muitas vezes, se calhar só num primeiro ano e</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<p>depois os outros já aprenderam e já fazem sozinhos, alguns chegam ao 3º ano e ainda precisam de se repetir, que se lhes repita as mesmas regras, faz assim, faz desta maneira, não faças dessa, arruma assim, arruma daquela forma, organiza assim. Precisam ainda muito disso, são miúdos que levam mais tempo até eles próprios ganharem a maturidade suficiente e que eles próprios construam as suas estratégias. Enquanto, que há miúdos que aceitam logo aquelas que nós dizemos e percebem e põem em prática, estes miúdos têm mesmo muita dificuldade em conseguir fazer isso, é aquilo que eu noto mais neles é isso. O controlo do comportamento e o controle depois de toda a organização de tudo o que está à sua volta, à roda deles.</p> <p>Eu não sei se nós</p>
--	--	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer uma lista com as coisas que eles têm que fazer; - Dizer-lhe que ele pode sentar-se com as pernas à chines; - Pode estar um bocadinho de pé; - Tentar criar situações que minorem o comportamento deles, porque não conseguimos alterar esses comportamentos. 	<p>conseguimos modificar o comportamento deles, o que eu acho é que nós temos um papel importante, tal como os pais, na criação dessas tais estratégias que os podem ajudar. Pode ser fazermos uma listinha com eles, pode ser termos..., eu lembro-me de ter feito com este aluno logo no primeiro ano 5 tópicos que ele tinha colado no caderno diário, o que é que ele tinha que fazer quando entrava na sala de aula. Depois pedia-lhe a ele para ele repetir: repete o que é que tens para fazer, tenho que ir por a mochila na cadeira, tirar o estojo, abrir o estojo, tirar apenas o material necessário e fechar o estojo. Porque se não, daí por 3 minutos estava tudo espalhado. E estas regras lá vão sendo... e mais ou menos ele lá consegue ter o espaço dele organizado. Também dizer-lhe que ele pode</p>
--	--	-----------------------------	---	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>sentar-se com as pernas à chines, pode estar um bocadinho em pé, arrumar a cadeira e estar em pé, dobrado sobre a mesa, que seja ele a dizer-me professora preciso de ir dar uma volta, ele pode dizer-me isto, vai, vai lá, vai até ao fundo do corredor e volta. Ou se ele precisasse eu dizia-lhe, mas nunca me lembro dele ter feito isto, se quiseres ir à rua dar uma corrida, vais à rua dar uma corrida e voltas. É irmos tentando criar situações que minorem o comportamento deles, acho que não se consegue alterar isto, acho que isto só com a maturidade, com o crescimento é que ele, é que são eles que vão limar o seu próprio comportamento. Não somos nós que, sei lá, aquelas estratégias de antigamente, batia-se aos miúdos, amarravam-se os putos às cadeiras e coisas assim,</p>
--	--	-----------------------------	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Estratégias eficazes		isso não muda o comportamento deles, porque é uma característica que já lá está.
		Modificações na sala de aula	<p>Depende do aluno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloca-lo sozinho numa mesa, não é afastado dos colegas; - Estão uns tempos sozinhos e depois tenta integrar-se com um colega. 	<p>Normalmente, depende do aluno, às vezes têm que estar sozinhos numa mesa, não é afastados, por exemplo numa mesa sozinhos para não se dispersarem muito com as coisas. Às vezes eles incomodam os colegas que estão ao lado porque espalham tudo, porque não estão sossegados, porque não estão quietos, alguns é porque falam muito, alguns é porque nunca estão quietos na cadeira e os colegas que estão ao lado queixam-se. Então vão ficando, periodicamente, não digo que é o ano inteiro, estão uma temporada sozinhos depois tenta-se novamente integrar com os colegas ao lado, quando a coisa já está a ficar no nível da saturação, muda outra vez temporariamente, às vezes vêm um</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Modificações na sala de aula		bocadinho mais para uma mesa sozinhos comigo. Também depende muito das características da hiperatividade e de cada um dos alunos.
		Rotinas do aluno com PHDA	No início têm. - Todos os dias tem que se ir ao pé do aluno e dizer-lhe o que tem que tirar da mochila e o que tem que fazer.	No início normalmente têm. Têm estas rotinas, eu não vou individualmente à mesa de cada um ajudar cada um a organizar o seu trabalho, expliquei duas, três vezes no 1ºano e acabou-se. E estes alunos não, estes alunos precisam que nós todos os dias nos cheguemos à mesa deles, vamos lá, tira isto, arruma aquilo, põem aqui, põem ali, faz um montinho, faz assim, isto não faz falta põem na mochila. Estes miúdos precisam disto todos os dias todos os dias. Portanto têm uma rotina própria deles, e diferente, porque são miúdos que já os outros todos escreveram o sumário e eles ainda não tiraram o lápis do estojo, ainda andam

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			noutro circuito que ainda não aterraram aqui.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Não, porque aquilo que se reflete mais é o comportamento.	Não, neste caso não, nunca, nem me lembro de um aluno que tivesse precisado de fazer atividades diferentes por causa da hiperatividade, porque aquilo que se refletia mais mesmo era o comportamento, a instabilidade no comportamento. Também não me lembro de ter excluído nenhum de uma atividade, ai tu não fazes porque não estás quieto ou sossegado, também não.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	- São estratégias mais ao nível da organização do espaço, dos registos escritos; - Não faz atividades diferentes das dos outros alunos.	Eu nunca tive miúdos que tivessem PHDA que não fossem bons alunos, nunca apanhei. Estratégias foram aquelas que já referi, também não são diferentes dentro de cada disciplina, são estratégias mais ao nível da organização do espaço, organização dos registos escritos, e são estratégias, por exemplo, lembro me de um miúdo que eu tive aqui à uns

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA		anos, numa visita de estudo ele tinha que ir de mão dada comigo, numa atividade com outras pessoas que não fosse dentro da sala de aula ele tinha de estar sempre ao pé de mim e tinha que estar tipo de mão dada. Lembrome que esse aluno gostava muito de língua portuguesa, portanto na língua portuguesa aquilo corria tudo muito bem, tudo o que fosse fora da língua portuguesa ele já não gostava e agitava a turma toda atrás dele, aquilo era assim um reboiço, uma coisa por de mais. Mas controlou-se.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - As fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás; - Atividades com materiais para montar e desmontar. 	Os materiais serão por exemplo, as fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás escrita, para eles não andarem às voltas, orientá-los no sentido de: já fizeste uma folha? Então agora fazes a outra. Não se pode dar três folhas ao mesmo

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Materiais utilizados com o aluno com PHDA	tempo ou quatro folhas ao mesmo tempo. Não me estou assim a lembrar de mais materiais que fosse assim específico para este aluno que não fossem bons também para os outros. Portanto são miúdos que gostam muito de atividades com materiais, com coisas para mexer para montar para desmontar. Depois normalmente não exploram tanto a atividade em si, mas montam e desmontam o material. Portanto é preciso ter uma atenção especial quando se dá material manipulável para eles, para as mãos, porque eles têm tendência a dispersar-se da atividade em si e ficam só com o material a brincar.
		Tipo de avaliação	Não, a única coisa é dar-lhes mais tempo para realizarem as tarefas.

		Tipo de avaliação		no dia a seguir ou no momento, por exemplo em que os colegas estão a pintar um desenho então vão agora vocês, vais agora tu sossegado acabar isto.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI	Sim, tudo de acordo com o PEI. Mas os que não estão diagnosticados ou não têm PEI dá-lhes mais tempo para realizarem as atividades.	Ele neste caso tem PEI, está referido no PEI e tudo isso está de acordo com aquilo que lá está. Mas mesmo que não estivesse, noutros anos isto não era diagnosticado, os pais não avançavam com estes processos para a frente, eram apenas miúdos que se portavam mal e que eram inquietos e que não sei que, não sei que, tinham bichos-carpinteiros. E no entanto foi sempre uma coisa intuitiva, percebia que o miúdo coitado não conseguia fazer aquilo naquele tempo, então dava-lhes mais tempo, ou no dia a seguir, ou porque sabia que eles tinham uma extrema dificuldade em se concentrar, então dava-lhes outro
Práticas de	Compreender como atua o			

ensino-aprendizagem	professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI		momento em que estivessem mais sossegados então para fazer
		Autoavaliação	Sim.	Sim.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	É mais um mito, depende do tipo de criança.	Eu acho que isso é mais um mito do que aquilo que se passa depois na realidade. Depende muito do tipo de PHDA que a criança tem. Porque alguns não se nota nada, não se manifestam praticamente, portanto o dizer que uma criança é hiperativa tem-se imediatamente aquela noção de um miúdo que se mexe muito, que anda pela sala, que pega fogo às divisões. Não é isso, por exemplo, eu tenho um aluno com PHDA e as características dele não são essas.
		Conflitos com os pares	Também é um mito, depende da criança.	Também acho que isso também é um mito. Pode acontecer, pode não acontecer, não é chapa 28. Não é porque a criança tem PHDA que vai ser um aluno problemático com os colegas, alguns são sim, outros não.
				Lá está é a mesma coisa.

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Mal-educadas	É a mesma coisa, não é garantia.	Não é garantia que uma criança com PHDA seja mal-educada, ordinária, agressiva, violenta, não.
		Os pais não colocam regras	Alguns até colocam demasiadas regras.	Eu acho que alguns até colocam regras demasiadas, porque nós também temos que ter esse conhecimento, nós também temos que ter essa compreensão de que eles não vão conseguir cumprir, portanto não vale a pena. Eu tenho uma amiga que insiste com o filho que tem que arrumar o quarto, tem que fazer isto, tem que fazer aquilo e eu digo-lhe, a ela, não vale a pena porque ele não vai conseguir, estás-te a enervar a ti e estas a enervar o puto. Não é uma coisa que esteja dependente do controle dele, ele até pode ter imensa vontade de ter o quarto, a secretária e a mochila arrumada, só que ao fim de 5 minutos ele já se esqueceu disso tudo e já está noutra fase.

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Os pais não colocam regras		<p>Portanto há certos limites que não vale apenas estabelecê-los.</p> <p>Pouca coisa, fazer isto, que o aluno consiga organizar a mochila, não consegue organizar a mochila ao menos que organize o estojo, não consegue organizar o estojo ao menos organiza a porcaria da capa do arquivo. Uma coisa, para irmos reduzindo.</p> <p>Quando se vê uma que eles conseguem realizar, ok, deixar durante dois, três meses realizar essa e depois dar um passinho, um passinho para fazer outra.</p>
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não.	Não, uns podem ter só hiperatividade, outros podem ter só o déficit de atenção.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Não aparece só em rapazes.	Não aparece só em rapazes, há raparigas com PHDA, embora se calhar os rapazes deem mais nas vistas, porque normalmente os rapazes são mais ativos do que as meninas. O que

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade		não quer dizer que os rapazes tenham todos hiperatividade ou que sejam todos hiperativos, hoje em dia, qualquer criança que seja muito ativa, muito mexida, que goste de andar na rua a correr e a cavar na horta é hiperativo. Hoje em dia houve-se hiperatividade por tudo o que é esquina, não há miúdos mexidos, não miúdos ativos, ou são panhonhas ou são hiperativos, e isso é ridículo quer dizer, há crianças ativas, há crianças mais paradas, mais sossegadas, o que não quer dizer que sejam hiperativos ou tenham défice de atenção.
		Pior rendimento académico	Não, são hiperativos no comportamento não na compreensão.	Não, não. Por incrível que pareça há miúdos que não conseguem estar 5 segundos sossegados numa cadeira, 5 segundo é um exagero como é lógico, mas que têm muita dificuldade em estarem sossegados. Lembro-me desse miúdo,

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>		<p>dessa minha colega, ele nunca estava quieto, nunca, e sabia a matéria toda, tudo o que ela dissesse ele sabia. São hiperativos no comportamento não na compreensão.</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--	--

Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	42 anos.	42
	Formação	Grau académico	Licenciatura em ensino.	Licenciatura em ensino.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	Há 18 anos.	Desde 1998.
		Significado de PHDA	Não.	Não.
		Número de alunos que já teve com PHDA	Um.	Um.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Pilhas elétricas; - Falta de concentração; - Incapacidade de resolver o que lhes é pedido.	As pilhas elétricas, a falta de concentração, a incapacidade de terem de resolver o que lhes é proposto.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	Ano de 2014/2015	O ano passado.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	Não tem.	Não.
		Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	Não.
		Formação complementar	Informalmente.	Informalmente, junto às colegas com formação em ensino especial.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Sim.
		Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Estratégias eficazes	Estreitamento entre o ensino especial, o professor e as famílias.	Eu acho que mais importantes deveria ser o estreitamento entre o ensino especial, o professor e as famílias.
		Modificações na sala de aula	Trazer o menino para junto de si.	Tive de fazer. Tive de trazer o menino para mais perto de mim.
		Rotinas do aluno com PHDA	Não tem.	Não, as rotinas são exatamente iguais às dos colegas.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	São adaptadas.	São adaptadas.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	- Adaptações em termos das fichas de avaliação; - Maior tempo para realizar as fichas; - Leitura das fichas.	Fiz, por exemplo, as adaptações em termos das fichas de avaliação, adaptações não só nas fichas mas também um maior tempo, a leitura da ficha, mais? Basicamente era assim.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	- Mais manipuláveis; - Coloridos; - Atrativos.	Tudo o que seja mais manipulável, colorido, tem que ser bem mais atrativo porque a concentração de facto é uma coisa que estas crianças tem muito pouco.
		Tipo de avaliação	- Mais tempo; - Fichas adaptadas.	Sim, têm mais tempo e as fichas são adaptadas.
		Utilização do PEI	Tinha PEI, mas as adaptações	Não, o menino só tinha adaptações no processo de

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI	eram só no processo de avaliação.	avaliação não tinha adaptações curriculares. Tinha um PEI, foi diagnosticado mas só tinha no processo de avaliação. Tudo o resto não se justificava chegar à parte das adequações.
		Autoavaliação	A todos.	A todos.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Muito.	Muito.
		Conflitos com os pares	Muitos.	Muitos.
		Mal-educadas	São tao mal-educados como os outros.	São tão mal-educadas como as crianças sem.
		Os pais não colocam regras	É lhes muito difícil.	É lhes muito difícil, também porque em muitos casos não estão preparados para. Não quer dizer com isto que não imponham, mas não é propriamente... não é a falta da palmada ou a falta da regra, transcende tudo.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Sim.	Não sei, mas sim falta da concentração, de atenção. Sim, creio que sim.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Não.	Não.
		Pior rendimento académico	Têm, porque é difícil ajustar a medicação.	Têm. Porque é muito difícil ajustar a medicação, fazia medicação, notava bastante diferença. Ainda

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>		<p>para mais, num sítio onde a meados do mês, ou a certas alturas, já não havia dinheiro para a medicação e ficava, bastante pior quando não a tomava.</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--	--

P7				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	58 anos.	58.
	Formação	Grau académico	Licenciatura em 1º ciclo.	Licenciatura em 1º ciclo.
		Formação em ensino especial	Não.	Em ensino especial não, mas estive algum tempo logo no início de carreira ligada ao ensino especial, que era? Agora não me lembro, mas foi passageiro, muito pouco tempo. SAD era o SAD, serviço de dificuldades de aprendizagem, acho que era assim que se chamava.
	Experiência profissional	Anos de serviço	37 anos.	Já sabe que estou desligada do ensino há um ano e tal, portanto e seria o 38º ano.
		Significado de PHDA	Não, já não se lembrava.	Não. Entrevistador - É perturbação de hiperatividade e défice de atenção. R- Já tinha ouvido dizer mas já não me lembrava.
		Número de alunos que já teve com PHDA	Praticamente em todas as turmas.	Agora já não sei precisar o nível exato, mas tive alguns. Tive praticamente em todas as turmas. Destacavam-se um ou dois meninos mais agitados em relação a todos

				os outros.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Muita agitação; - Instabilidade; - Aborrece facilmente das tarefas; - Não estarem sossegados com o corpo. 	Muita agitação, instabilidade, aborrece-se facilmente de estar com tarefas mais longas e pronto acho que é essencialmente isso. Também não estarem sossegadas com o corpo, estarem sempre a mexer com os lápis, com as canetas, até com a boca é notório essas atitudes a nível da parte física, até dos pés, eles não estão sossegados.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	<p>Não se lembre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de regras; - Famílias destruídas. 	Há isso agora... umas das turmas que tive e que notei esses problemas, tinha alguns que eu achava que era mais a nível educacional. Eram crianças oriundas de famílias destruídas, com ausência de regras em casa, portanto eram aqueles pais que já eles próprios não tinham tido regras a nível da educação. E pronto lembro-me de alguns, lembro-me, por exemplo, de um Pedro que os pais penso, penso que eram espetaculares a

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA		nível de exigência de regras e de bom comportamento mas que o menino tinha essas características.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	Não.	Não, não tenho turma.
		Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	Com a experiência sim, e pedia por vezes ajuda e referenciava as crianças. A formação que tive propriamente não.
		Formação complementar	Não, só ajuda com colegas.	Procurei ajuda a nível da psicologia, em colaboração com outras colegas, conversávamos e tentávamos dar resposta a todos esses problemas que surgiam.
		Atualização do conhecimento	Sim, com a ajuda de psiquiatras.	Sim, porque como me passaram alguns pelas mãos eu tentava sempre, portanto encaminhar os meninos, referencia-los, até com proteção de menores. Porque percebi que alguns por terem essas características tinham outros problemas familiares, a

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Atualização do conhecimento</p>		<p>nível da psicologia, e pronto foi essencialmente isso, e até psiquiatras, às vezes tinha contactos com um psiquiatra do São Francisco Chavier.</p>
<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer-lhes perceber que eles tinham que se conhecer; - Aproximar-se deles para se acalmarem; - Dar-lhes outras tarefas. 	<p>Pronto, aquilo que eu tentava fazer era essencialmente, fazer-lhes perceber que eles tinham que se conhecer, e quando eles começavam a ficar mais agitados eu aproximava-me deles e dizia olha já estas a descontrolar-te, tenta controlar-te. Tentava dar-lhe outra tarefa, pronto e era isso.</p>
		<p>Estratégias eficazes</p>	<p>Ensina-los a aprenderem a controlar-se.</p>	<p>Era ensina-los a aprender a controlar-se.</p>
		<p>Modificações na sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentava-o mais próximo de si; - Sentado com alunos mais calmos; - Dar-lhes uma atenção especial; - Tarefas diferentes; - Dar-lhe carinho. 	<p>Fazia, tentava que ele estivesse o mais próximo de mim, por exemplo a nível da planta da sala de aula, tentava que ele estivesse mais próximo de mim, mais próximo de alunos mais calmos, tentava pronto naquilo que estava ao meu alcance. Porque nem sempre com</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Modificações na sala de aula		turmas grandes se consegue controlar essas crianças, mas tentava sempre dar-lhe uma atenção especial, dar-lhe até tarefas diferentes e até dar-lhe carinho, porque eles muitas vezes precisavam de carinho e apoio e tentava-lhe por a mão por cima e isso tudo. Tentar fazer-lhes ver que eles precisavam de apoio que eles precisavam de se conhecer e de controlar aquele comportamento que não era o mais ajustado para estar dentro da sala de aula.
		Rotinas do aluno com PHDA	<p>Por vezes sim.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dava-lhes outras tarefas; - Podiam ler um livro; - Podiam fazer uma tarefa de que gostassem. 	<p>Por vezes, por vezes tinham. Tentava dar-lhes outras tarefas quando eu visse que eles estavam mais cansados, deixava, permitia que eles lessem um livro ou até fizessem uma tarefa de que eles gostassem. Mas atenção, eu acho que às vezes também não podemos ser muito permissivos, porque nem sempre se pode desculpar só por causa do</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Rotinas do aluno com PHDA		problema que têm. De uma maneira geral tinham que fazer as tarefas dos outros, mas se eles num dia estavam mais agitados até por causa de problemas que tiveram em casa que era o normal às vezes acontecer, isso eu aí permitia que eles lessem um livro ou que fizessem um desenho ou que fizessem uma ficha ou até por vezes pedia a uma auxiliar que os levasse um bocadinho lá fora. O que nem sempre é possível porque não há auxiliares, mas cheguei a fazer isso com uma menina complicada que tive, com uma menina ou com dois, com uma menina e com um menino muito complicados, mas isso aí já era uma problemática mais grave mesmo em relação à hiperatividade.
		Atividades realizadas	Por vezes sim, mas tentava que	Por vezes, mas eu tentava que eles fizessem as

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	diferentes dos outros alunos	fizessem o que os outros faziam.	mesmas. Porque é assim, o facto de eu lhes tentar ver que eles precisavam de se controlar era uma maneira de também lhes fazer ver que eles podiam fazer as outras atividades. Eu até os valorizava dizendo que eles eram meninos inteligentes e que só podiam era fazer tudo como os outros meninos porque eles eram meninos capazes, ou alias às vezes mais capazes que os outros e que tinham o autocontrolo... era fundamental.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão plástica; - Atividades de biblioteca; - Educação física; - Atividades mais lúdicas. 	Por exemplo, a nível da expressão plástica, é importante, a nível das atividades da biblioteca, da biblioteca escolar acho que é importante, a educação física, jogos por exemplo, tentar que eles sejam por vezes os líderes, mas lá está com as suas reservas para eles não se julgarem que são diferentes e que podem fazer tudo. Tem que

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA		ser com muita calma porque eles têm que perceber que são iguais aos outros e que esse problema por vezes pode-se controlar. E é isso, portanto a nível da biblioteca acho que era importante, a nível do ginásio a nível da expressão plástica, atividades mais lúdicas.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	<ul style="list-style-type: none"> - Computador; - Fichas; - Livros; - Livros de pesquisa; - Trabalhos de grupo. 	Por vezes utilizava o computador, mas só nos últimos tempos porque dantes não existiam computadores nas salas, fichas, livros, livros até de pesquisa para eles fazerem trabalhos de grupo, e era isso que era possível dentro das salas de aula, porque as turmas eram realmente muito grandes.
		Tipo de avaliação	Avaliação igual para todos.	A avaliação era igual, mas claro que temos que ter atenção especial a certos comportamentos, mas de uma maneira geral tirando aquelas crianças mais difíceis que não tinham só o

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			problema da hiperatividade os outros eram mais ou menos a mesma coisa.
		Utilização do PEI	Avaliação de acordo com o PEI, se não tivessem a avaliação era igual às outras crianças.	As que tinham PEI a avaliação era diferente, era em relação ao PEI. Eu tive umas com PEI e era adequado aquilo que estava escrito no PEI. Mas em relação às outras faziam o que fazia com os outros alunos. Mas em relação às que tinham PEI eu já considerava que elas tinham também outros problemas para além da hiperatividade, não tinham só hiperatividade.
		Autoavaliação	A todos os alunos.	Sempre se fazia autoavaliação, mesmo aos mais pequeninos, o 1º e 2º ano eu tentava de uma forma até lúdica ver o que é que eles tinham aprendido, o que é que tinha sido bom, o que é que eles gostariam que melhorasse, Etc. Nesses termos sim, fazia a todos os alunos. Alias no 3º e no 4º tinha que se fazer a todos e até era uma autoavaliação

				escrita.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Sim.	Sim. Por vezes perturbam, porque uma pessoa tem que intervir muitas vezes e toda essa intervenção depois acaba por descontrolar um bocadinho o desenrolar normal do que se estava a realizar na turma.
		Conflitos com os pares	Nem sempre.	Nem sempre. Eu tive de tudo. Nem sempre, há alguns que são conflituosos mas há outras que não são.
		Mal-educadas	Há de tudo, depende das famílias.	Há de tudo, lá está eu acho que tive um grupo que a hiperatividade estava um pouco relacionada com a falta de regras, lá está por virem de famílias com problemas. E há outras que não, pronto depende do ceio da família de onde vêm. E até há famílias que já as têm tratadas, a nível comportamental, nem sempre lhe dão o comprimidinho mas tentam ajudar a controlar.
		Os pais não colocam regras	Há de tudo.	Há de tudo também, há os que colocam e os que não. Porque

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>			<p>eles próprios não sabem controlar-se, eles não têm regras, eles não sabem, portanto apanham-se famílias de todo o tipo.</p>
		<p>Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade</p>	<p>Nem todos têm défice de atenção.</p>	<p>Eu acho que nem todos têm défice de atenção, mas de uma maneira geral eles quando são diagnosticados dizem que têm hiperatividade com défice de atenção, normalmente nos relatórios aparece isso. Mas nem sempre isso acontece, eu acho que nem sempre isso acontece, porque aquelas crianças com hiperatividade, às vezes, normalmente apanham a explicação no ar porque eles... parece que estão distraídos mas no fundo eles percebem. Só que depois a nível da consolidação de matéria e isso tudo já não são como os outros meninos que são concentrados porque se distraem com muita facilidade, porque não estão sossegados.</p>

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Também aparece em meninas, não sabe se passa com a idade.	Também tive meninas. Se passa com a idade não sei, porque aqueles que me passaram eu depois nunca cheguei a perceber se eles depois continuaram assim ou não. Mas eu acho que alguns os pais... eu cheguei a encontrar pais que me diziam: “há, ele agora está um homem”. É sinal que eles amadureceram e que ficaram diferentes.
		Pior rendimento académico	De uma maneira geral sim, se não se distraíssem tinham melhor rendimento académico.	Eu acho que de uma maneira geral têm. Pela falta de concentração, porque eles como não estão parados, porque de uma maneira geral eles distraem-se com muita facilidade e daí o facto de o rendimento não ser o desejável porque eles desconcentram-se. Eu acho que o rendimento deles podia ser muito melhor se não fosse a hiperatividade.

P8				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	39 anos.	39.
	Formação	Grau académico	Licenciatura em professores do 2º ciclo.	Licenciatura em professores do 2º ciclo, variante matemática e ciências da natureza.
		Formação em ensino especial	Não.	Não.
	Experiência profissional	Anos de serviço	15 anos.	15.
		Significado de PHDA	Não.	Não.
		Número de alunos que já teve com PHDA	Uns 5.	Já foram vários, agora o número, pronto para aí uns 5.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Falta de concentração; - Agitação constante; - Não cumprimento das tarefas; - Não concretização das tarefas.	Falta de concentração, agitação constante, o não cumprimento de tarefas, a não concretização de tarefas, por exemplo.
		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	O mais recente foi este ano.	Agente vai-se lembrando dos casos mais recentes não dos mais antigos. O mais recente foi ainda este ano.
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	Não, mas teve no início do ano. - Mau comportamento.	Agora, neste momento não, porque este ano como já mudei de escola não fiquei com essa turma. No início do ano tinha turma e este último menino estava diagnosticado nessa turma. Descava-se pelo seu mau

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA			comportamento.
		Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	A formação académica de base não.
		Formação complementar	Não.	Formação complementar neste sentido não.
		Atualização do conhecimento	Sim.	Atualizar o conhecimento através das colegas do ensino especial.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	- Ser tolerante; - Personalizar o ensino e o apoio.	Ser mais tolerante, tentar personalizar o ensino e o apoio e não muito mais que não se consegue.
		Estratégias eficazes	Depende de cada criança. - Ser mais tolerante; - Falar várias vezes com ele à parte; - Chama-lo à atenção pela maneira como se comporta; - Apoia-lo individualmente.	Isso depende do tipo de criança, porque não são todos iguais e não se manifestam da mesma maneira. Ser mais tolerante com o comportamento que ele manifestava, falar várias vezes com ele à parte, tentar perceber a razão porquê que ele se comportava assim, já sabia qual era a razão mas tentar chama-lo a atenção para esse facto, quais são as consequências no seu percurso escolar e na aula sempre que possível apoia-lo individualmente.
		Modificações na	Sim, depende	Faço, em termos

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	sala de aula	das características. - Ficam sozinhos; - Em regime de tutoria; - Ficam com os melhores alunos da turma.	de planta de sala de aula, ou ficam... depende do aluno, depende da característica, ou ficam sozinhos ou ficam em regime de tutoria. Juntando esse menino, por exemplo, com um dos melhores da turma que me possa ajudar e com os mais sossegados de forma a poder ajuda-lo tanto na parte do conhecimento como na organização de materiais e de concentração.
		Rotinas do aluno com PHDA	Não.	Neste aluno não.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Na matemática as tarefas não eram diferentes, mas na avaliação sim.	Em termos de matemática as tarefas em sala de aula não eram diferentes. Em termos de avaliação era diferente.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	As atividades são iguais para todos, com esses alunos apoiava-los mais individualmente.	Essas atividades não são umas atividades só direcionadas só para aquele tipo de criança. A atividade é para o grupo/turma e depois tento apoia-lo é a nível individual.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	Materiais visuais e apelativos.	Materiais visuais que apelem ao seu interesse.
		Tipo de	- Avaliação	A avaliação escrita, a

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	avaliação	escrita; - Avaliação de conhecimentos; - Testes mais reduzidos, de escolha múltipla, respostas curtas e com mais tempo para os realizar.	avaliação de conhecimentos é uma avaliação diferente, com testes mais reduzidos, de escolha múltipla ou de resposta mais curta e sempre que for necessário eles podem terminar, se acharem que o tempo não foi suficiente, podem terminar depois.
		Utilização do PEI	De acordo com as adequações.	É de acordo com as adequações.
		Autoavaliação	Autoavaliação para todos.	Autoavaliação para todos, quer esteja diagnosticado com alguma problemática ou não.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Sim.	Na generalidade sim.
		Conflitos com os pares	Nem sempre.	Nem sempre.
		Mal-educadas	Não está relacionado.	Acho que não está relacionado. Não está relacionado o facto de ter essa problemática e serem mal-educados.
		Os pais não colocam regras	Depende dos encarregados de educação.	Depende dos encarregados de educação. Há uns que se descartam da sua responsabilidade, há outros que são muito exigentes e são atentos na problemática dos seus filhos e tentam acompanhar o

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA			máximo.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não.	Penso que não.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Não.	Não, acho que não.
		Pior rendimento académico	Não está diretamente relacionado.	Penso que não esteja diretamente relacionado, outra vez. Também já tive alunos com hiperatividade, mas acabam por ser melhores do que outros que não têm qualquer problemática e depois temos o contrário há alunos que têm hiperatividade e que têm realmente menos rendimento. Por isso penso que não esteja relacionado uma coisa com a outra.

P9				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	37 anos.	37.
	Formação	Grau académico	Licenciatura em professores do ensino básico.	Licenciatura em professores do ensino básico, variante matemática e ciências do 2º ciclo.
		Formação em ensino especial	Não.	Tenho formação em língua gestual portuguesa e trabalhei com surdos durante 4 anos.
	Experiência profissional	Anos de serviço	15 anos.	15.
		Significado de PHDA	Défice de Atenção e Hiperatividade.	Défice de atenção e hiperatividade.
		Número de alunos que já teve com PHDA	Bastantes, todos os anos tem pelos menos 2.	Bastantes, não sei precisar agora mas bastantes. Todos os anos tenho em média pelo menos dois, este ano 4 diagnosticados e um com défice de atenção. Todos diagnosticados e os 4 tomam medicação.
	Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA	- Não consegue estar focada, concentrada a fazer um exercício; - Não está quieta na cadeira.

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>		<p>demonstra que está interessado em fazer. Então vira-se para um lado, vira-se para traz, se for uma criança mais tímida rapidamente arranja um lápis e uma caneta e começa a brincar e ai começo logo com alguns alertas de que algo se passa. Não consegue estar quieto na cadeira, não consegue estar quieto com as mãos e depois acabo por ter alguma certeza quando mando fazer um exercício básico que a turma toda está a fazer e a maioria da turma faz. Mas depois às tantas pensamos que: há está bem se calhar está a portar-se mal, é distraído, não quer saber da escola, mas vamos fazendo aquela triagem em três quatro aulas e depois acabo por falar ou com a diretora de turma ou se eu for a diretora de turma acabo por perguntar à mãe se já há alguma referência anterior.</p>
-----------------------------	---	--	--	---

		Primeiro contacto com uma criança com PHDA	No 1º ano de serviço, uma criança com medicação.	Foi logo no meu primeiro ano, tive logo uma criança com... e já estava a tomar medicação.
Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	<p>Sim, 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Têm muitas dificuldades; - Estão sempre mal sentados; - Estão sempre a chamar a atenção uns dos outros; - Os que estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos, sonolentos e estranhos. 	<p>Sim 4 (5). Têm muitas dificuldades, estão sempre... nós costumamos dizer mal sentados, estão sempre a chamar a atenção uns dos outros, aqueles que estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos. Se a aula for logo de manhã, noto-os ainda mais apáticos e com menos energia no sentido de focalizar a energia para o exercício que estavam a fazer. Sentem-se sonolentos, estranhos, é mesmo a palavra certa, é estranho. Então se tu vês uma criança que suspeitamos que tenha ali alguma alteração, então depois dizem: ele começou a tomar a medicação, vamos começar a tomar atenção para perceber se sempre o relatório da mãe ou do médico... para ajustarem a</p>

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA		medicação e há crianças que é nítido. E eu já tive crianças que me adormeceram nas aulas, a medicação estava forte de mais e nós temos que ir dando essas diretrizes para se ir ajustando.
		Resolução dos problemas com a formação académica	Não.	Não.
		Formação complementar	Sim, formações que se fazem durante a carreira. Sempre que pode fazer uma e partilha opiniões com os colegas.	Sim. Aquelas formações que se faz durante a carreira. Mas sempre que posso faço porque eu acho que há sempre alguma coisa que podemos acrescentar mais. E partilhamos muito com os colegas, uns com os outros o que nós podemos fazer a nível de estratégias também para o aluno. Pois cada aluno é um aluno e depois o conceito familiar também importa bastante. Há miúdos que temos que ser nós a dar a medicação na escola, porque em casa às... nem é por mal, há famílias que têm vidas complicadas e saem de casa às 5

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Formação complementar		da manhã. Eu o ano passado tinha um que a mãe coitada saia às 5 da manhã e ele é que era o responsável por se ter que levantar cedo e pronto a mãe com receio de que ele não tomar pedia-nos a nós na escola para lhe dar a medicação.
		Atualização do conhecimento	Sim, a última foi há 2 anos.	Sim a última formação que fiz foi há dois anos.
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula	<ul style="list-style-type: none"> - Coloco-os numa mesa de frente; - Num lugar estratégico; - Coloco-os com alunos mais concentrados e com um comportamento ajustado. 	Para já coloco-a logo na mesa da frente, num local estratégico onde eu lhe possa dar mais apoio. Tento coloca-lo com um aluno mais concentrado, com um comportamento mais ajustado para que ele fique mais calmo e mais tranquilo.
		Estratégias eficazes	São as da questão anterior, mas às vezes tem que os chamar á atenção muitas vezes.	São estas que acabei de dizer, normalmente funciona, mas aqueles casos mais complicados ou que ainda estamos a ajustar a medicação, tenho que os chamar a atenção bastantes vezes.
		Modificações na sala de aula	Sim.	Sim, logo assim que sei, logo. Estas do colocar à frente, o

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Modificações na sala de aula</p>	<p>- Coloca-os sempre à frente com um colega; - Dá-lhes alguma responsabilidade. Mas muda de criança para criança e de cada fase deles, muitas vezes tem que se adaptar.</p>	<p>colocar com uma colega. Tento também dar-lhe alguma responsabilidade, olha então tenta lá ajudar o colega tu. Para ele se sentir que é capaz de fazer e não só ele sentir que está ali porque é hiperativo ou que tem défice de atenção e aí coitadinho estou aqui e o outro é tal, não, também lhe faço o contrário. Então vá trabalha em grupo mas também tens que ser tu a ajuda-lo, quero saber se estas a ajuda-lo. Tento-lhe dar essa responsabilidade, porque eu acho que às vezes eles sentindo a responsabilidade também acalmam-se mais por eles mesmo. Ai espera lá, estou aqui com uma responsabilidade grande, tenho que me portar bem e ajudar o meu colega. Não funciona sempre, vamos ajustando, vamos adaptando, muda muito de criança para criança e até de fase deles. No</p>
--	--	-------------------------------------	---	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Modificações na sala de aula		início do ano, meio do ano, o início do dia, o antes do almoço também é crítico, porque já estão com fome, já não sei que. Nós todos já não estamos bem, quanto mais eles que já têm essa dificuldade acrescentada.
		Rotinas do aluno com PHDA	Não.	Não. Lá está é chama-lo a atenção, retira as coisas da mochila, olha para o quadro, vá concentra-te, faz o exercício. Mas acaba-se por fazer isso a todos, os outros não são hiperativos mas são inquietos.
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	Depende de criança para criança. - Exercícios com respostas mais curtas; - Colocar tudo mais balizado.	Lá está, depende de caso para caso. Se for um miúdo/criança com imensas dificuldades de concentração faço-lhe uns exercícios mais, com respostas mais curtas, não tão longas, não... por exemplo perguntas extensivas em que ele tenha que dar uma resposta extensa. Colocar tudo mais em balizas, balizar tudo para que ele seja mais rápido, sinta que está a conseguir fazer e

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			que ainda tenha mais vontade de fazer.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	Em ciências coloca perguntas mais diretas, com respostas de ligar ou completar. Em matemática na parte dos problemas faz com que não sejam tao complexos.	Por exemplo, em ciências naturais é isso, em vez de fazer uma pergunta aberta, uma questão aberta, dou-lhe uma questão com 4 ou 5 hipóteses e ele tem que assinalar a resposta correta ou de ligação ou de completar, esse tipo de coisas eles fazem mais facilmente, não têm que estar tão concentrados. A matemática se calhar mais na parte dos problemas, não tão complexos, no resto não dá assim para modificar. Se for uma fração tem que ser uma fração, se for uma expressão numérica tem que ser, quer dizer não dá. Nas ciências naturais, sim dá para adaptar.
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	Quadro interativo.	Eu uso no geral bastante o quadro interativo e só por si eles acabam por gostar mais. No entanto antes de eu estar explico e antes de eu fazer uma questão a essa criança digo, vou

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Materiais utilizados com o aluno com PHDA		<p>inventar um nome, João toma atenção vou fazer esta questão para ti. Chamo-o sempre antes para ele perceber que aquela questão é para ele e para ele próprio calma tenho que me concentrar e ouvir o que a professora diz. Não faço a questão aberta e depois, então vá João agora responde. Não vale a pena, se eu fizer isso ele: o que professora? Não sei. A maior parte das vezes vai acontecer isso. E tento ao máximo que seja ele a intervir e a responder oralmente.</p>
		Tipo de avaliação	<p>Sim.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avalia mais a oralidade, as respostas deles durante os exercícios; - Avaliação diferenciada aula-a-aula. 	<p>Sim, puxo bastante mais por eles na parte da oralidade, na parte das respostas, durante os exercícios das aulas, porque sei que nos testes acaba por ser... eu não posso estar só em cima dele, pronto entre aspas, não posso estar só concentrada nele e acabo por dar muito mais valor ao lado oral da avaliação dele,</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Tipo de avaliação		<p>oral e escrita porque consigo dar um acompanhamento diferente do que quando é um teste. Se for uma ficha de avaliação se eu estou em cima dele o resto da turma já se sabe o que é que acontece. Até porque eles todos acabam por saber que aquele colega é hiperativo ou tem défice de atenção e precisa de uma atenção diferente, até porque eles sabem que estas crianças têm uns testes adaptados e só por si se me vem mais em cima dele, aproveitam logo. E então acabo por dar uma avaliação mais diferenciada aula a aula.</p>
		Utilização do PEI	<p>Sim sempre, até ter um relatório vai fazendo sempre exercícios diferentes, depois segue o relatório.</p>	<p>Sim sempre. Pode acontecer isso, no entanto até percebermos o que existe e lá está e estar bem diagnosticado ou termos um relatório eu jogo sempre pelo seguro porque se não sei que vou ter um problema acrescido e que depois vou ter que o resolver</p>

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Utilização do PEI		mais tarde e então faço logo essa adaptação. Informo o concelho de turma que estou a fazer a adaptação e depois eu acho que nós com as crianças fazemos um bocadinho isso até para salvaguardar. Quando vem o relatório do médico se realmente for, ótimo está o trabalho feito se não for temos que perceber o que é que se passa, pode ser outro problema emocional. Mas sim por norma jogo pelo seguro.
		Autoavaliação	Sempre, no final de cada período a todos.	Sempre no final de cada período. E por vezes nas avaliações intercalares. Mas sempre no final de cada período sempre. A todos.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	Não são só eles.	Não são só eles, mas também perturbam, mas não são só elas, claro.
		Conflitos com os pares	Não.	Não. Não tem necessariamente que. Arranjam conflitos porque tem que haver aquele conflito, não porque é PHDA.
		Mal-educadas	Não	Não.
		Os pais não	Temos de tudo	Temos de tudo. Isso temos de

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	colocam regras		tudo, há os pais: “há o meu filho é assim”, em fim e desculpabilizam muito e temos outros que não: “ok, é assim podia ser pior, podia ser uma paralisia cerebral”, é verdade acaba por ser encarado de muitas e diversas maneiras pelos encarregados de educação.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	Não.	Não.
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	Não aparece só em rapazes e não passa com a idade.	É assim eu vou dar uma resposta, não sei se é a mais correta, só em rapazes não. Passar com a idade não sei, mas o nosso Presidente da república (Marcelo Rebelo de Sousa) é hiperativo. Portanto, ele próprio o diz, uma pessoa com 60 e tal anos, se calhar isso também depende de pessoa para pessoa e do grau de hiperatividade.
		Pior rendimento académico	Não, se for bem ajustado não.	Não necessariamente, se for bem ajustado, não necessariamente, não.

7.4. Anexo 4 - Grelha de análise de conteúdo conjunta das entrevistas

Grelha conjunta				
Tema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto
Caracterização do entrevistado	Pessoal	Idade	37 anos (2) 39 anos 42 anos 43 anos 47 anos 48 anos 53 anos 58 anos	P1 37 P2 48 P3 53 anos P4 43 P5 47 P6 42 P7 58 P8 39 P9 37
	Formação	Grau académico	Licenciatura (8) Mestrado (1)	P1 Licenciatura de professores de segundo ciclo variante de português e de inglês. P2 Licenciatura em supervisão pedagógica. P3 Licenciatura P4 Mestrado P5 Tenho o curso de professores de 1º ciclo e depois tenho posteriormente uma licenciatura em expressões físico-motora. P6 Licenciatura em ensino P7 Licenciatura em 1º ciclo P8 Licenciatura em professores do 2º ciclo variante matemática e ciências da natureza. P9 Licenciatura em professores do ensino básico variante matemática e ciências do 2º ciclo.

Caracterização do entrevistado	Experiência profissional	Formação em ensino especial	Não (9)	Não (9)
		Anos de serviço	<p>15 anos (3)</p> <p>16 anos</p> <p>18 anos</p> <p>20 anos</p> <p>24 anos (2)</p> <p>37 anos</p>	<p>P1 Há 15 anos. P2 24. P3 Para ai há uns 16 anos. P4 20. P5 Há 24 anos. P6 Desde 1998. P7 Já sabe que estou desligada do ensino há um ano e tal, portanto seria o 38º ano. P8 15. P9 15.</p>
		Significado de PHDA	<p>P1 Problemas de Hiperatividade e Défice. P2 Sim. P3 Hiperatividade e défice de atenção. P4 Problema de Hiperatividade e Défice de Atenção. P5 Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. P6 Sim. P7 Não. P8 Não. P9 Défice de Atenção e Hiperatividade.</p>	<p>P1 Sei sim. É os problemas de hiperatividade e défice de atenção, penso eu. P2 Sim. P3 P4 Sei, deixa ver se eu me lembro... défice de atenção, problema de hiperatividade e défice de atenção, é isso. P5 Sim, é a perturbação de hiperatividade e défice de atenção. P6 Sim. P7 Não. P8 Não. P9 Défice de atenção e hiperatividade.</p>
Número de alunos que já teve com PHDA	<p>P1 Comprovados 2 alunos. P2 Dois. P3 7/8.</p>	<p>P1 Comprovados já tive 2. Comprovados com pedopsiquiatria. Houve vários outros alunos que foram</p>		

<p>Caracterização do entrevistado</p>	<p>Experiência profissional</p>	<p>Número de alunos que já teve com PHDA</p>	<p>P4 Pouquíssimos, talvez 2/3. P5 4 Diagnosticados. P6 Um. P7 Praticamente em todas as turmas. P8 Uns 5. P9 Bastantes, todos os anos tem pelos menos 2.</p>	<p>abrangidos pelo decreto de lei 3 de 2008 e avaliados segundo esse decreto de leis mas não tinham, tinham apenas déficit de atenção não tinham a hiperatividade. P2 Uns dois. P3 Sei lá, uns 7 ou 8. P4 Olha é engraçado pouquíssimos, julgo que tenho um este ano que está diagnosticado e a mãe tem um relatório. Mas a mãe não quer pronto, que ele seja sinalizado. Porque pouquíssimos, que eu me lembre assim ao longo destes anos todos, também não tive sempre a dar aulas, houve ali um intervalo em que tive a fazer outras funções. Mas nestes anos todos não me lembro de ter tido muitos alunos hiperativos, talvez 2 ou 3. P5 Diagnosticados mesmo talvez uns 4, não mais do que isso. P6 Um. P7 Agora já não</p>
---------------------------------------	---------------------------------	--	--	---

<p>Caracterização do entrevistado</p>	<p>Experiência profissional</p>	<p>Número de alunos que já teve com PHDA</p>		<p>sei precisar o nível exato, mas tive alguns. Tive praticamente em todas as turmas. Destacavam-se um ou dois meninos mais agitados em relação a todos os outros. P8 Já foram vários, agora o número, pronto para aí uns 5. P9 Bastantes, não sei precisar agora mas bastantes. Todos os anos tenho em média pelo menos dois, este ano 4 diagnosticados e um com déficit de atenção. Todos diagnosticados e os 4 tomam medicação.</p>
<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>P1 - Incapacidade de se concentrar; - Incapacidade de estar quieto. P2 - Não estar sossegado; - Estar constantemente desatento; - Não concluir as atividades; - Não gostar de estudar; - Não se</p>	<p>P1 Portanto, pensar nos pensamos isso de muitos outros alunos, mas como nos não temos formação não temos crédito para fazer diagnóstico, quando nos dizem que é, que são hiperativos, não é por pensarmos, é porque já há algum atestado clinico que comprova. Porque há muitos alunos que nós sabemos que são</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>interessar pela escola.</p> <p>P3 - Não conseguem estar sossegados no lugar;</p> <p>- Não conseguem acabar uma tarefa;</p> <p>- Estão constantemente distraídos.</p> <p>P4 - Pouca capacidade de concentração;</p> <p>- Quebras constantes no trabalho;</p> <p>- Não entender o que lê;</p> <p>- Respostas precipitadas;</p> <p>- Dá muitos erros ortográficos;</p> <p>-</p> <p>Comportamento inquieto.</p> <p>P5 - Extrema dificuldade em se manter sentado;</p> <p>- Está sossegado mas não consegue captar a informação da aula.</p>	<p>ou podem ser mas não basta nós dizermos, temos que ter o relatório médico. Mas tentamos encaminhar, fazemos a referênciação. E há outros que nós achamos que vem com relatório médico e são avaliados segundo isso e nem são ou pelo menos nem são tanto como outros, mas só que a nossa palavra não vale de nada. Agora o que é que nos leva a pensar, é mesmo a incapacidade de se concentrarem, a incapacidade de estar quieto, consciente.</p> <p>Porque um aluno hiperativo sabe que esta a mexer-se e que esta a levantar e que esta distraído e que não é capaz de estar de outra maneira, mesmo tentando.</p> <p>P2 O não estar sossegado, o estar constantemente desatento, o não concluir as atividades, o não gostar de estudar, não se interessar pela escola, penso que são algumas</p>
-----------------------------	---	--	---	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>P6 - Pilhas elétricas; - Falta de concentração; - Incapacidade de resolver o que lhes é pedido. P7 - Muita agitação; - Instabilidade; - Aborrece; facilmente das tarefas; - Não estarem sossegados com o corpo. P8 - Falta de concentração; - Agitação constante; - Não cumprimento das tarefas; - Não concretização das tarefas. P9 - Não consegue estar focada, concentrada a fazer um exercício; - Não está quieta na cadeira.</p>	<p>características que podem levar a fazer este diagnóstico. P3 Quando eles não conseguem estar portanto, sossegados no lugar, não conseguem acabar uma tarefa que eu lhes dou, estão constantemente distraídos. Portanto, uma distração diferente de uma criança que eu considero uma distração normal. Portanto, acaba-se de falar com essa criança e ela automaticamente já está outra vez distraída, parece que esteve atenta à chamada de atenção mas automaticamente já está distraída e está constantemente. É para mim uma das características que para mim saltam logo à vista. P4 Pouca capacidade de concentração, quebras constantes no trabalho, uma criança, por exemplo, não entender aquilo que lê e não conseguir interpretar aquilo</p>
-----------------------------	---	--	--	---

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>que lê, respostas precipitadas, dar muitos erros ortográficos e não estar com a atenção focada naquilo que esta a fazer. Também há crianças que manifestam um comportamento mais inquieto, se calhar mais de hiperatividade, são principalmente esses aspetos. P5 Quando o aluno tem uma extrema dificuldade em se manter sentado, sossegado durante uma atividade, ou quando uma criança apesar de estar muito quieta muito sossegadinha no seu lugar não consegue captar informação nenhuma do que é que se passou numa sala de aula, num momento. Seja a leitura de uma história, a explicação de uma matéria, aquilo que nós chamamos uma criança que está na lua, completamente fora do registo da sala de aula, apesar de estar sossegado no lugar.</p>
-----------------------------	---	--	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>P6 As pilhas elétricas, a falta de concentração, a incapacidade de terem de resolver o que lhes é proposto.</p> <p>P7 Muita agitação, instabilidade, aborrece-se facilmente de estar com tarefas mais longas e pronto acho que é essencialmente isso. Também não estarem sossegadas com o corpo, estarem sempre a mexer com os lápis, com as canetas, até com a boca é notório essas atitudes a nível da parte física, até dos pés, eles não estão sossegados.</p> <p>P8 Falta de concentração, agitação constante, o não cumprimento de tarefas, a não concretização de tarefas, por exemplo.</p> <p>P9 Quando a criança não consegue estar focada, concentrada a fazer um exercício sem... imagina um exercício com duas questões, por exemplo em ciências da natureza um</p>
-----------------------------	---	--	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Comportamentos que o levam a pensar que está perante uma criança com PHDA</p>	<p>exercícios com duas questões e ele não lê sequer a pergunta até ao fim e não demonstra que está interessado em fazer. Então vira-se para um lado, vira-se para traz, se for uma criança mais tímida rapidamente arranja um lápis e uma caneta e começa a brincar e ai começo logo com alguns alertas de que algo se passa. Não consegue estar quieto na cadeira, não consegue estar quieto com as mãos e depois acabo por ter alguma certeza quando mando fazer um exercício básico que a turma toda está a fazer e a maioria da turma faz. Mas depois às tantas pensamos que: há está bem se calhar está a portar-se mal, é distraído, não quer saber da escola, mas vamos fazendo aquela triagem em três quatro aulas e depois acabo por falar ou com a diretora de turma ou se eu for a diretora de</p>
-----------------------------	---	--	---

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Primeiro contacto com uma criança com PHDA		turma acabo por perguntar à mãe se já há alguma referência anterior.
			<p>P1 - 2º ano de serviço; - A criança não foi tratada nem avaliada.</p> <p>P2 Foi há 10 anos. Complicado, com comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades.</p> <p>P3 Há uns 15 anos, a uma rapariga que parecia estar sempre no “ mundo da lua”.</p> <p>P4 Não se lembra, mas o aluno deste ano não interpreta o que lê e dá muitos erros ortográficos.</p> <p>P5 O aluno não</p>	<p>P1 Foi logo no meu segundo ano de serviço, mas nessa altura ainda não havia, ainda não era comum esse diagnóstico, e essa criança não foi tratada nem avaliada de acordo com a problemática dela.</p> <p>P2 Olha, foi complicado porque eu não estava à espera que o aluno tivesse essa problemática, o aluno não estava diagnosticado, então simplesmente nós confrontávamos tanto eu quanto a família, com comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades. Pois é claro que o aluno levou o encaminhamento necessário para uma consulta onde fez o despiste e portanto revelou-se o PHDA e</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Primeiro contacto com uma criança com PHDA</p>	<p>era seu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não conseguia ficar dentro da sala de aula; - A colega só conseguia dar a aula de mão dada ao aluno; - Foi a primeira criança que soube que existia medicação. <p>P6 Ano de 2014/2015.</p> <p>P7 Não se lembre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de regras; - Famílias destruídas. <p>P8 O mais recente foi este ano.</p> <p>P9 No 1º ano de serviço, uma criança com medicação.</p>	<p>depois a consequente medicação e todo o tratamento que ao longo dos anos pudesse fazer o seu percurso escolar o mais normal possível. Para aí há uns 10 anos, sensivelmente.</p> <p>P3 Isso eu já não me consigo lembrar, eu acho que até foi uma rapariga que ela estava constantemente no mundo da lua. Enquanto eu dava aulas ela estava sempre, parece que não estava presente, estava sempre a pensar não sei em que e aquilo chamou-me muito a atenção e mandei que ela fosse avaliada. Isto quando é que foi, quase no início de eu dar aulas por isso quase há uns 15 anos ou isso. Depois fez terapia e melhorou só com terapia, não fazia medicação.</p> <p>P4 Agora assim já não me lembro. Mas por exemplo posso dizer o aluno que tenho este ano, que a mãe diz que é hiperativo, eu acho que ele</p>
-----------------------------	---	---	---	---

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Primeiro contacto com uma criança com PHDA</p>	<p>tem mais ali défice de atenção, que tem a ver com o ele ler as coisas e não interpretar logo aquilo que lê, ter dificuldade em interpretar, dá muitos erros ortográficos, muitos erros ortográficos, está constantemente a interromper as tarefas que está a fazer para falar de outra coisa, pronto. E talvez um pouco a inquietude que manifesta na sala de aula.</p> <p>P5 Esse primeiro contacto, o aluno não era meu, era um aluno de uma colega minha e era assim uma coisa fora de tudo o que eu já tivesse visto. Porque era uma criança que nem se quer dentro da sala de aula conseguia ficar, saia cá para fora, a colega tinha que o agarrar, só conseguia dar uma aula se estivesse de mão dada com ele, na secretária dela.</p> <p>Era a única forma de a criança estar sossegada. Foi também a primeira criança que eu soube que</p>
-----------------------------	---	---	---

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Primeiro contacto com uma criança com PHDA</p>		<p>existia medicação para os manter mais sossegados. A primeira sugestão do médico, foi até ela dar-lhe, ela a professora, de manhã uma bica ou uma lata de coca-cola e depois é que então o garoto começou a fazer medicação, o mais extraordinário é que era uma criança que estava aos cuidados da avó, a avó não lhe dava a medicação de manhã, para ele vir para a escola, porque a escola era obrigada a aceitar o aluno. Dava-lhe de tarde para que o ATL pudesse ficar com ele, porque mesmo que ela pagasse o ATL não ficava com ele. E a outra medicação dava-lhe à noite que era para ela o conseguir aturar em casa. Como são estimulantes, nestas crianças, faz o efeito contrário e acalmá-los-ia e claro ela não lhe dava porque não sentia que fosse da</p>
-----------------------------	---	---	--	---

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Primeiro contacto com uma criança com PHDA</p>	<p>responsabilidade dela ter que ir ao café todos os dias pagar uma bica ou uma coca-cola a um miúdo. Mas às vezes ela sentia-se muito tentada em dar-lhe o café. Era uma situação mesmo muito, muito difícil, muito difícil.</p> <p>P6 O ano passado.</p> <p>P7 Há isso agora... umas das turmas que tive e que notei esses problemas, tinha alguns que eu achava que era mais a nível educacional. Eram crianças oriundas de famílias destruturadas, com ausência de regras em casa, portanto eram aqueles pais que já eles próprios não tinham tido regras a nível da educação. E pronto lembro-me de alguns, lembro-me, por exemplo, de um Pedro que os pais penso, penso que eram espetaculares a nível de exigência de regras e de bom comportamento mas que o menino tinha</p>
-----------------------------	---	---	---

		Primeiro contacto com uma criança com PHDA		<p>essas características.</p> <p>P8 Agente vai-se lembrando dos casos mais recentes não dos mais antigos. O mais recente foi ainda este ano.</p> <p>P9 Foi logo no meu primeiro ano, tive logo uma criança com... e já estava a tomar medicação.</p>
		Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA	<p>P1 Não.</p> <p>P2 Uma diagnosticada, mas não revela sintomas de PHDA.</p> <p>P3 2.</p> <p>- Quando não estão medicados são muito irrequietos;</p> <p>- Não se conseguem concentrar;</p> <p>- Estão constantemente voltadas para trás.</p> <p>P4 Sim.</p> <p>- Está constantemente a interromper as tarefas</p>	<p>P1 Não.</p> <p>P2 Tenho uma criança a quem foi diagnosticado PHDA, de facto tenho, mas é uma criança que quanto a mim não revela os sintomas que esta problemática costuma revelar nas crianças. Neste caso muito particular apesar de estar diagnosticado com PHDA o comportamento dela é muitíssimo aceitável penso que é uma situação que está muito mascarada por outro problema que tem, outro síndrome.</p> <p>P3 Tenho duas. Medicadas, elas são completamente iguais às outras crianças, quando</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA</p>	<p>- Dá muitos erros ortográficos</p> <p>- Não interpreta o que lê.</p> <p>P5 Uma criança diagnosticada.</p> <p>- Ainda tem dificuldade em se manter sentado;</p> <p>- Tem ataques de ansiedade;</p> <p>- Tem dificuldade em ter uma postura correta na cadeira.</p> <p>P6 Não tem.</p> <p>P7 Não.</p> <p>P8 Não, mas teve no início do ano.</p> <p>- Mau comportamento.</p> <p>P9 Sim, 5.</p> <p>- Têm muitas dificuldades;</p> <p>- Estão sempre mal sentados;</p> <p>- Estão sempre a chamar a atenção uns dos outros;</p> <p>- Os que estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos,</p>	<p>não estão medicadas são muito irrequietas, não se conseguem concentrar estão constantemente voltadas para trás, para os lados e para todo o lado e não conseguem focar a atenção naquilo que lhes é exigido.</p> <p>P4 Sim tenho. Naqueles aspetos que eu disse.</p> <p>P5 Tenho uma criança com diagnóstico de PHDA, já tinha sido sinalizada no jardim-de-infância, depois o processo confirmou-se ao longo do 1º ano, foi um processo que não foi iniciado por mim. Tenho algumas reticências no diagnóstico mas pronto. Mas oficialmente tem PHDA. A única diferença que realmente se nota ainda em relação aos outros colegas é que apesar de já estar num 4ºano ainda continua com alguma dificuldade em se manter sentado, não é durante uma hora ou duas horas é</p>
-----------------------------	---	--	---	---

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA</p>	<p>sonolentos e estranhos.</p>	<p>durante o dia. É um aluno que de vez enquanto dá-lhe um ataque de ansiedade e ele tem que se levantar e dar uma volta e trona-se a sentar novamente. E tem dificuldade em ter uma postura correta na cadeira mas ele também é muito pequenino e ainda não toca com os pés no chão, e isso também não ajuda, o mobiliário também não está adequado, porque para os alunos de 4º ano este mobiliário até já estará enquadrado, mas quando eles estavam no 1º ano não era. As cadeiras são muito altas e eles têm dificuldade em ter os pés no chão e isso também não os ajuda a estarem sossegados, o tal sossegados na cadeira. P6 Não. P7 Não, não tenho turma. P8 Agora, neste momento não, porque este ano como já mudei de escola não fiquei com essa turma. No início</p>
-----------------------------	---	--	--------------------------------	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA</p>	<p>do ano tinha turma e este último menino estava diagnosticado nessa turma. Descava-se pelo seu mau comportamento. P9 Sim 4 (5). Têm muitas dificuldades, estão sempre... nós costumamos dizer mal sentados, estão sempre a chamar a atenção uns dos outros, aqueles que estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos. Se a aula for logo de manhã, noto-os ainda mais apáticos e com menos energia no sentido de focalizar a energia para o exercício que estavam a fazer. Sentem-se sonolentos, estranhos, é mesmo a palavra certa, é estranho. Então se tu vês uma criança que suspeitamos que tenha ali alguma alteração, então depois dizem: ele começou a tomar a medicação, vamos começar a tomar atenção para perceber se sempre o relatório da mãe</p>
-----------------------------	---	--	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Tipo de comportamento da criança que tem neste momento com PHDA</p>		<p>ou do médico... para ajustarem a medicação e há crianças que é nítido. E eu já tive crianças que me adormeceram nas aulas, a medicação estava forte de mais e nós temos que ir dando essas diretrizes para se ir ajustando.</p>
		<p>Resolução dos problemas com a formação académica</p>	<p>P1 A formação académica não. P2 Sim, pois a criança já vinha diagnosticada. Com a segunda não. P3 Não. P4 Não. P5 A formação académica não. P6 Não. P7 Não. P8 Não. P9 Não.</p>	<p>P1 A minha formação académica não, a minha experiência vai permitindo, e a documentação que eu disponho por auto recriação. P2 Permite no sentido em que esta criança já veio diagnosticada quando veio para mim, à anterior não muito porque eu não percebia, pensei até que fosse um caso de má educação, alguma falta de responsabilidade perante o comportamento escolar, mas depois começamos a aperceber-nos, eu juntamente com a família, que não se tratava nada disso mas sim de um problema. P3 Eu solicitei</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Resolução dos problemas com a formação académica</p>	<p>ajuda primeiro à psicóloga do agrupamento, referenciei essas crianças e depois, portanto fiz relatórios e ao mesmo tempo eu mantive contacto com as pedopsiquiatras que estão a seguir essas crianças. Mas a minha formação académica não permitiu porque eu acho que tive ensino especial, mas foi muito pouco não foi aquela vertente de formação especial.</p> <p>P4 É assim, a minha formação académica não permite, o que é que permite? O conhecimento que eu tenho e alguma formação que eu tenho tido.</p> <p>P5 Só a formação que eu fiz posteriormente. Posteriormente já fiz algumas ações de formação sobre esse tema e foi aí que eu tive alguma formação para lidar com estas situações.</p> <p>A formação inicial não, nem me lembro sequer de ter abordado esse</p>
-----------------------------	---	---	--

		<p>Resolução dos problemas com a formação académica</p>		<p>tema na altura em que tirei o curso. P6 Não. P7 Com a experiência sim, e pedia por vezes ajuda e referenciava as crianças. A formação que tive propriamente não. P8 A formação académica de base não. P9 Não.</p>
<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Formação complementar</p>	<p>P1 Não. - Estratégias; - Métodos; - Materiais. P2 Não. Procurou informação, leu e pesquisou. P3 Sim, formações sobre o tema. P4 Não. P5 Sim. Fez uma formação há 15 anos, numa associação na Pova de Santo Adrião, outra em Oeiras e umas organizadas pelo agrupamento onde se encontra. P6</p>	<p>P1 Não, nunca procurei, fui sempre tentado foi arranjar estratégias, métodos e materiais para conseguir trabalhar com ela, agora formação não, não é uma área que me interesse muito. P2 Formação propriamente não, procurei sim informação, comecei a ler sobre o assunto, ler, pesquisar sobre este tipo de assunto em livros e na Internet. P3 Sim, assisti a várias formações sobre este assunto que me interessou bastante. P4 Até à data não tive necessidade. P5 Sim, fiz já, há</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Formação complementar</p>	<p>Informalmente. P7 Não, só ajuda com colegas. P8 Não. P9 Sim, formações que se fazem durante a carreira. Sempre que pode faz uma e partilha opiniões com os colegas.</p>	<p>alguns anos, há uns 15 anos talvez. Uma formação numa associação que até ficava aqui na Povia de Santo Adrião de PHDA. Não me lembro o nome deles agora, mas na altura era uma associação muito conhecida, quase toda agente que tinha essa suspeita era para lá que era encaminhada e depois também já fiz outra ali para o conselho de Oeiras, também sobre a hiperatividade, essa até acho que foi o sindicato que organizou. Temos feito assim algumas coisas. Também o agrupamento, também tem tido uma formação sobre essa temática, pronto vai sempre surgindo alguma coisa. P6 Informalmente, junto às colegas com formação em ensino especial. P7 Procurei ajuda a nível da psicologia, em colaboração com outras colegas, conversávamos e tentávamos dar</p>
-----------------------------	---	------------------------------	--	--

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Formação complementar</p>	<p>resposta a todos esses problemas que surgiam. P8 Formação complementar neste sentido não. P9 Sim. Aquelas formações que se faz durante a carreira. Mas sempre que posso faço porque eu acho que há sempre alguma coisa que podemos acrescentar mais. E partilhamos muito com os colegas, uns com os outros o que nós podemos fazer a nível de estratégias também para o aluno. Pois cada aluno é um aluno e depois o conceito familiar também importa bastante. Há miúdos que temos que ser nós a dar a medicação na escola, porque em casa às... nem é por mal, há famílias que têm vidas complicadas e saem de casa às 5 da manhã. Eu o ano passado tinha um que a mãe coitada saia às 5 da manhã e ele é que era o responsável por se ter que levantar cedo e</p>
-----------------------------	---	------------------------------	---

Conceções e formação	Aprendizagem do professor relativamente à PHDA	Formação complementar		pronto a mãe com receio de que ele não tomar pedia-nos a nós na escola para lhe dar a medicação.
		Atualização do conhecimento	<p>P1 Sim.</p> <p>P2 Sim.</p> <p>P3 Sim.</p> <p>P4 Sim.</p> <p>P5 Sim. Não só na PHDA mas nas áreas que são mais recorrentes.</p> <p>P6 Sim.</p> <p>P7 Sim, com a ajuda de psiquiatras.</p> <p>P8 Sim.</p> <p>P9 Sim, a última foi há 2 anos.</p>	<p>P1 Isso sim, formação concreta não.</p> <p>P2 Sim sem dúvida.</p> <p>P3 Sim, tenho montes de livro, leio bastante sobre este assunto.</p> <p>P4 Sim, sempre que é possível procuro.</p> <p>P5 Vou procurando atualizar os conhecimentos em diversas áreas que vamos notando ao longo da carreira que são recorrentes, seja a PHDA, a dislexia, as perturbações de comportamento, como é que nós devemos de lidar. Portanto vou fazendo formações, ou seminários, ou colóquios, ou ler um livro também sobre... normalmente é nas férias do verão, ler alguma documentação que nos consiga dar algumas ideias, algumas estratégias, se aquilo que fazemos está</p>

<p>Conceções e formação</p>	<p>Aprendizagem do professor relativamente à PHDA</p>	<p>Atualização do conhecimento</p>		<p>adequado, se há coisas novas, pronto um update. P6 Sim. P7 Sim, porque como me passaram alguns pelas mãos eu tentava sempre, portanto encaminhar os meninos, referencia-los, até com proteção de menores. Porque percebi que alguns por terem essas características tinham outros problemas familiares, a nível da psicologia, e pronto foi essencialmente isso, e até psiquiatras, às vezes tinha contactos com um psiquiatra do São Francisco Chavier. P8 Atualizar o conhecimento através das colegas do ensino especial. P9 Sim a última formação que fiz foi há dois anos.</p>
<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<p>P1 - Observar a criança com e sem medicação; - Senta-la o mais próximo de si; - Aulas de curta duração;</p>	<p>P1 Primeiro tento ver sempre como é que é essa criança sem medicação, se a medicação está de alguma forma a vetar a aprendizagem, se está a</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mudar constantemente de atividade; - Aumentando aos poucos a duração das aulas. P2 Depende se vem diagnosticada ou não. P3 - Chamar a atenção; - Valorizar pequenas aprendizagens; - Coloca-la sempre à frente; - Movimentar-me na sala de aula. P4 - Falar com os pais; - Estratégias para focar a atenção; - Mudá-lo de lugar; - Coloca-lo com uma criança mais sossegada. P5 - Estar mais compreensiva; - Dar-lhes tarefas para eles fazerem; 	<p>condicionar a aprendizagem, porque há vários tipos de medicação que deixam as crianças apáticas, sonolentas, paradas e sem vontade nenhuma de aprender, só com vontade de dormir, depois tento ter essa criança sentada o mais perto de mim possível porque é mais fácil eu ver se ela esta ou não a distrair-se e preparar aulas de curta duração, ir mudando de atividade constantemente. Aulas de 15 min, depois vou passando para 20, depois para 30 min, atividades que exigem períodos de concentração mais curtos.</p> <p>P2 Depende das situações, se a criança já vem diagnosticada e por vezes medicada, o meu comportamento é um. Se a criança não vem ainda com um diagnóstico médico e ainda se está muito no ar o que é que se tem, o meu comportamento</p>
--	--	--	--	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar na organização dos espaços de trabalho, no material e nos registos; - Dar-lhes um acompanhamento mais sistemático. P6 - Apoio individualizado; - Fichas adaptadas; - Trabalho a pares. P7 - Fazer-lhes perceber que eles tinham que se conhecer; - Aproximar-se deles para se acalmarem; - Dar-lhes outras tarefas. P8 - Ser tolerante; - Personalizar o ensino e o apoio. P9 - Coloco-os numa mesa de frente; - Num lugar estratégico; - Coloco-os com alunos mais 	<p>terá que ser outro. Depende da situação. E também depende muito do comportamento que a criança tem em contexto de sala de aula.</p> <p>P3 É assim, temos que estar constantemente a chamar a atenção a essa criança de maneira a que essa criança fique focada naquilo que nós pretendemos.</p> <p>Tento constantemente valorizar as pequenas aprendizagens que ela consegue fazer, para que a autoestima dela esteja sempre num ponto alto. Porque são crianças que tendem a ter baixa autoestima por estarem sempre a ser chamadas a atenção, sei lá. Coloca-la sempre cá à frente, mas há alturas em que certas crianças com este tipo de problemática que não dá resultado estar cá à frente. Têm que estar lá atrás porque distraem os outros colegas e então tento movimentar me mais na sala para</p>
--	--	--	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<p>concentrados e com um comportamento ajustado.</p>	<p>que veja o que está a acontecer com elas, se estão a acompanhar. Se não estão tento fazer com que estejam o menos distraídas possíveis.</p> <p>P4 Bom, tento falar com os pais, tento arranjar estratégias que lhe foquem a atenção, por exemplo, as estratégias que eu arranjei com aquele menino foi mudá-lo de lugar, pô-lo mais ao fundo da sala, pô-lo com uma criança mais sossegada, não estar com colegas que sejam tão faladores. Pronto tem dado algum resultado, mas é principalmente isso que se procura.</p> <p>P5 Normalmente é tentar estar mais compreensiva para o facto de eles precisarem mais desse movimento, de se levantarem, de saírem, às vezes dar algumas tarefas para eles fazerem, ajudar sistematicamente na organização dos espaços, do espaço de</p>
--	--	--	--	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<p>trabalho, dos materiais, dos registos. São miúdos que precisam de um acompanhamento mais sistemático, precisam dessa atenção extra quase todos os dias. Portanto, não são alunos que tenham dificuldades nas aprendizagens, aprendem normalmente tão bem como outro qualquer, mas precisam desse reforço, aquilo que nós fazemos muitas vezes, se calhar só num primeiro ano e depois os outros já aprenderam e já fazem sozinhos, alguns chegam ao 3º ano e ainda precisam de se repetir, que se lhes repita as mesma regras, faz assim, faz desta maneira, não faças dessa, arruma assim, arruma daquela forma, organiza assim. Precisam ainda muito disso, são miúdos que levam mais tempo até eles próprios ganharem a maturidade suficiente e que eles próprios</p>
--	--	--	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula</p>	<p>construam as suas estratégias. Enquanto, que há miúdos que aceitam logo aquelas que nós dizemos e percebem e põem em prática, estes miúdos têm mesmo muita dificuldade em conseguir fazer isso, é aquilo que eu noto mais neles é isso. O controlo do comportamento e o controle depois de toda a organização de tudo o que está à sua volta, à roda deles.</p> <p>P6 Estratégias que eu utilizo, que eu utilizei, foi o apoio individualizado, as fichas adaptadas, o trabalho entre pares, basicamente foi isso.</p> <p>P7 Pronto, aquilo que eu tentava fazer era essencialmente, fazer-lhes perceber que eles tinham que se conhecer, e quando eles começavam a ficar mais agitados eu aproximava-me deles e dizia olha já estas a descontrolar-te, tenta controlar-</p>
--	--	--	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atuação perante uma criança de PHDA na sala de aula		<p>te. Tentava dar-lhe outra tarefa, pronto e era isso.</p> <p>P8 Ser mais tolerante, tentar personalizar o ensino e o apoio e não muito mais que não se consegue.</p> <p>P9 Para já coloco-a logo na mesa da frente, num local estratégico onde eu lhe possa dar mais apoio. Tento coloca-lo com um aluno mais concentrado, com um comportamento mais ajustado para que ele fique mais calmo e mais tranquilo.</p>
		Estratégias eficazes	<p>P1 - Trabalho em parceria com colegas;</p> <p>- Coloca-los a ajudar crianças com mais dificuldades;</p> <p>- Coloca-los a trabalhar com alunos que estão mais avançados.</p> <p>P2 - Respeitar o problema;</p> <p>- Respeitar a diferença e ritmos de trabalho e</p>	<p>P1 Portanto, foi mais ou menos aquilo que respondi na pergunta anterior e também o trabalhar em parceria com outros colegas que estejam a trabalhar a outros ritmos, também resulta muito bem. Polos a ajudar crianças com mais dificuldades ou polos a trabalhar com alunos que estão mais avançados do que eles porque eles ai vão ter que adaptar o ritmo, tentar de</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>interesses escolares. P3 Não há um só comportamento, nem uma só maneira de agir. P4 - Não colocar essas crianças numa turma mista; - Coloca-la num ambiente calmo. P5 - Fazer uma lista com as coisas que eles têm que fazer; - Dizer-lhe que ele pode sentar-se com as pernas à chines; - Pode estar um bocadinho de pé; - Tentar criar situações que minorem o comportamento deles, porque não conseguimos alterar esses comportamentos. P6 Estreitamento entre o ensino especial, o professor e as famílias.</p>	<p>alguma maneira, as vezes não conseguem. P2 Antes de mais respeitar o problema que eles têm e acima de tudo além de respeitar o problema respeitar a diferença e ritmos de trabalho e interesses também escolares. Nem todos têm a mesma motivação para o mesmo, tentar explorar aquilo que eles têm de melhor e minimizar aquilo que eles tem de não tão bom, como por exemplo, algumas dificuldades de aprendizagem que não sejam tão relevadas como sendo o mais importante na escola, mas sim tentar colmatar essas dificuldades com as áreas fortes que esses alunos têm, porque todos têm áreas fortes. P3 Eu acho que são vários, não há um só comportamento, não há uma só maneira de agir com estas</p>
--	--	-----------------------------	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>P7 Ensina-los a aprenderem a controlar-se.</p> <p>P8 Depende de cada criança.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser mais tolerante; - Falar várias vezes com ele à parte; - Chama-lo à atenção pela maneira como se comporta; - Apoia-lo individualmente. <p>P9 São as da questão anterior. Mas às vezes tem que os chamar á atenção muitas vezes.</p>	<p>crianças. É também conforme a maneira de ser de cada uma, depois vou ajudando conforme eu veja que necessitam mais de uma maneira ou de outra.</p> <p>P4 Olha uma delas penso que essas crianças nunca devem ser inseridas numa turma mista. Uma turma mista é um grande erro, 2º e 3º ano, essa criança é do 3º ano e está numa turma de 2º. E o que é que acontece, a atenção dele cada vez que eu estou a explicar matéria para o 2º está sempre desviada, está sempre a interferir, portanto prejudica muito e depois uma turma numerosa prejudica muito a criança. É tentar coloca-la num ambiente calmo, num ambiente com concentração, não haver turmas mistas não estar inserida numa turma mista, ser uma turma pequena, porque antes a PHDA era considerado</p>
--	--	-----------------------------	---	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>uma necessidade educativa especial e era abrangido por isso pela lei 3 de 2003 e agora não é, o que é um erro.</p> <p>P5 Eu não sei se nós conseguimos modificar o comportamento deles, o que eu acho é que nós temos um papel importante, tal como os pais, na criação dessas tais estratégias que os podem ajudar. Pode ser fazermos uma listinha com eles, pode ser termos..., eu lembro-me de ter feito com este aluno logo no primeiro ano 5 tópicos que ele tinha colado no caderno diário, o que é que ele tinha que fazer quando entrava na sala de aula. Depois pedia-lhe a ele para ele repetir: repete o que é que tens para fazer, tenho que ir por a mochila na cadeira, tirar o estojo, abrir o estojo, tirar apenas o material necessário e fechar o estojo. Porque se não, daí por 3 minutos estava tudo</p>
--	--	-----------------------------	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>espalhado. E estas regras lá vão sendo... e mais ou menos ele lá consegue ter o espaço dele organizado. Também dizer-lhe que ele pode sentar-se com as pernas à chines, pode estar um bocadinho em pé, arrumar a cadeira e estar em pé, dobrado sobre a mesa, que seja ele a dizer-me professora preciso de ir dar uma volta, ele pode dizer-me isto, vai, vai lá, vai até ao fundo do corredor e volta. Ou se ele precisasse eu dizia-lhe, mas nunca me lembro dele ter feito isto, se quiseres ir à rua dar uma corrida, vais à rua dar uma corrida e voltas. É irmos tentando criar situações que minorem o comportamento deles, acho que não se consegue alterar isto, acho que isto só com a maturidade, com o crescimento é que ele, é que são eles que vão limar o seu próprio comportamento. Não somos nós</p>
--	--	-----------------------------	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Estratégias eficazes</p>	<p>que, sei lá, aquelas estratégias de antigamente, batia-se aos miúdos, amarravam-se os putos às cadeiras e coisas assim, isso não muda o comportamento deles, porque é uma característica que já lá está.</p> <p>P6 Eu acho que mais importantes deveria ser o estreitamento entre o ensino especial, o professor e as famílias.</p> <p>P7 Era ensina-los a aprender a controlar-se.</p> <p>P8 Isso depende do tipo de criança, porque não são todos iguais e não se manifestam da mesma maneira.</p> <p>Ser mais tolerante com o comportamento que ele manifestava, falar várias vezes com ele à parte, tentar perceber a razão porquê que ele se comportava assim, já sabia qual era a razão mas tentar chama-lo a atenção para esse facto, quais são as consequências no seu percurso</p>
--	--	-----------------------------	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Estratégias eficazes		escolar e na aula sempre que possível apoia-lo individualmente. P9 São estas que acabei de dizer, normalmente funciona, mas aqueles casos mais complicados ou que ainda estamos a ajustar a medicação, tenho que os chamar a atenção bastantes vezes.
		Modificações na sala de aula	<p>P1 Senta-lo junto a si ou com meninos mais calmos.</p> <p>P2 Às vezes sim. - Colocar o aluno mais perto de si; - Não colocar ao lado de elementos distrativos.</p> <p>P3 Não.</p> <p>P4 Mudar de lugar.</p> <p>P5 Depende do aluno. - Coloca-lo sozinho numa mesa, não é afastado dos colegas; - Estão uns tempos sozinhos</p>	<p>P1 Sento sempre o mais junto a mim possível, para ele estar frente a frente comigo, não é para ele estar mais atento é para eu conseguir ver quando é que ele esta desatento e senta-lo sempre ao pé de meninos mais calmos. Mas eu estou sempre a alterar a disposição da sala de aula para a turma toda e por isso ele acaba por não sentir isso como sendo só para ele.</p> <p>P2 Às vezes sim. Tento por o mais perto de mim possível, para e até... não por ao lado de elementos com distração, alunos que falam muito, sempre que é possível. Quando</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Modificações na sala de aula</p>	<p>e depois tenta integrar-se com um colega.</p> <p>P6 Trazer o menino para junto de si.</p> <p>P7 - Sentava-o mais próximo de si;</p> <p>- Sentado com alunos mais calmos;</p> <p>- Dar-lhes uma atenção especial;</p> <p>- Tarefas diferentes;</p> <p>- Dar-lhe carinho.</p> <p>P8 Sim, depende das características.</p> <p>- Ficam sozinhos;</p> <p>- Em regime de tutoria;</p> <p>- Ficam com os melhores alunos da turma.</p> <p>P9 Sim.</p> <p>- Coloca-os sempre à frente com um colega;</p> <p>- Dá-lhes alguma responsabilidade.</p> <p>Mas muda de</p>	<p>não é possível o aluno está integrado em contexto de sala de aula juntamente com um colega que me parece ser um colega equilibrado que não fale muito e não provoque qualquer tipo de desacato na aula.</p> <p>P3 Normalmente não, posso é deixar mais lembretes na sala para que a criança se consiga portanto lembrar mais facilmente daquilo que necessita.</p> <p>P4 Neste caso tive que o mudar de lugar. Foi a modificação que fiz.</p> <p>P5 Normalmente, depende do aluno, às vezes têm que estar sozinhos numa mesa, não é afastados, por exemplo numa mesa sozinhos para não se dispersarem muito com as coisas. Às vezes eles incomodam os colegas que estão ao lado porque espalham tudo, porque não estão sossegados, porque não estão quietos, alguns é</p>
--	--	-------------------------------------	--	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Modificações na sala de aula</p>	<p>criança para criança e de cada fase deles, muitas vezes tem que se adaptar.</p>	<p>porque falam muito, alguns é porque nunca estão quietos na cadeira e os colegas que estão ao lado queixam-se. Então vão ficando, periodicamente, não digo que é o ano inteiro, estão uma temporada sozinhos depois tenta-se novamente integrar com os colegas ao lado, quando a coisa já está a ficar no nível da saturação, muda outra vez temporariamente, às vezes vêm um bocadinho mais para uma mesa sozinhos comigo. Também depende muito das características da hiperatividade e de cada um dos alunos. P6 Tive de fazer. Tive de trazer o menino para mais perto de mim. P7 Fazia, tentava que ele estivesse o mais próximo de mim, por exemplo a nível da planta da sala de aula, tentava que ele estivesse mais próximo de mim, mais próximo de alunos mais</p>
--	--	-------------------------------------	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Modificações na sala de aula</p>	<p>calmos, tentava pronto naquilo que estava ao meu alcance. Porque nem sempre com turmas grandes se consegue controlar essas crianças, mas tentava sempre dar-lhe uma atenção especial, dar-lhe até tarefas diferentes e até dar-lhe carinho, porque eles muitas vezes precisavam de carinho e apoio e tentava-lhe por a mão por cima e isso tudo. Tentar fazer-lhes ver que eles precisavam de apoio que eles precisavam de se conhecer e de controlar aquele comportamento que não era o mais ajustado para estar dentro da sala de aula.</p> <p>P8 Faço, em termos de planta de sala de aula, ou ficam... depende do aluno, depende da característica, ou ficam sozinhos ou ficam em regime de tutoria.</p> <p>Juntando esse menino, por exemplo, com um dos melhores da turma que me possa ajudar e</p>
--	--	-------------------------------------	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Modificações na sala de aula</p>	<p>com os mais sossegados de forma a poder ajuda-lo tanto na parte do conhecimento como na organização de materiais e de concentração. P9 Sim, logo assim que sei, logo. Estas do colocar à frente, o colocar com uma colega. Tento também dar-lhe alguma responsabilidade, olha então tenta lá ajudar o colega tu. Para ele se sentir que é capaz de fazer e não só ele sentir que está ali porque é hiperativo ou que tem défice de atenção e ai coitadinho estou aqui e o outro é tal, não, também lhe faço o contrário. Então vá trabalha em grupo mas também tens que ser tu a ajuda-lo, quero saber se estas a ajuda-lo. Tento-lhe dar essa responsabilidade, porque eu acho que às vezes eles sentindo a responsabilidade também acalmam-se mais por eles mesmo. Aí espera lá</p>
--	--	-------------------------------------	--

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Modificações na sala de aula		estou aqui com uma responsabilidade grande, tenho que me portar bem e ajudar o meu colega. Não funciona sempre, vamos ajustando, vamos adaptando, muda muito de criança para criança e até de fase deles. No início do ano, meio do ano, o início do dia, o antes do almoço também é crítico, porque já estão com fome, já não sei que. Nós todos já não estamos bem, quanto mais eles que já têm essa dificuldade acrescentada.
		Rotinas do aluno com PHDA	<p>P1 Evita, mas às vezes acontece.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Não, mas têm que ter rotinas fixas.</p> <p>P4 Não.</p> <p>P5 No início têm.</p> <p>- Todos os dias tem que se ir ao pé do aluno e dizer-lhe o que tem que tirar da mochila e o que tem que fazer.</p>	<p>P1 Eu evito, evito diferenciar, mas às vezes é preciso. Lá está relativamente por exemplo à duração das atividades.</p> <p>P2 Não, que eu me aperceba não tem. E na minha sala de aula o aluno que tem esta dificuldade, este diagnóstico, digo de facto, não tem uma rotina diferente.</p> <p>P3 Eu mantenho a rotina tanto para uns como para outros, porque eu acho que é muito</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Rotinas do aluno com PHDA</p>	<p>P6 Não tem. P7 Por vezes sim. - Dava-lhes outras tarefas; - Podiam ler um livro; - Podiam fazer uma tarefa de que gostassem. P8 Não. P9 Não.</p>	<p>importante. Mas essas crianças precisam de uma rotina mesmo fixa, porque tentem a ficar um bocado desorganizadas e destabilizam mais quando a rotina é quebrada. P4 Não. P5 No início normalmente têm. Têm estas rotinas, eu não vou individualmente à mesa de cada um ajudar cada um a organizar o seu trabalho, expliquei duas, três vezes no 1ºano e acabou-se. E estes alunos não, estes alunos precisam que nós todos os dias nos cheguemos à mesa deles, vamos lá, tira isto, arruma aquilo, põem aqui, põem ali, faz um montinho, faz assim, isto não faz falta põem na mochila. Estes miúdos precisam disto todos os dias todos os dias. Portanto têm uma rotina própria deles, e diferente, porque são miúdos que já os outros todos escreveram o sumário e eles</p>
--	--	----------------------------------	---	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Rotinas do aluno com PHDA</p>	<p>ainda não tiraram o lápis do estojo, ainda andam noutra circuito que ainda não aterraram aqui.</p> <p>P6 Não, as rotinas são exatamente iguais às dos colegas.</p> <p>P7 Por vezes, por vezes tinham. Tentava dar-lhes outras tarefas quando eu visse que eles estavam mais cansados, deixava, permitia que eles lessem um livro ou até fizessem uma tarefa de que eles gostassem. Mas atenção, eu acho que às vezes também não podemos ser muito permissivos, porque nem sempre se pode desculpar só por causa do problema que têm. De uma maneira geral tinham que fazer as tarefas dos outros, mas se eles num dia estavam mais agitados até por causa de problemas que tiveram em casa que era o normal às vezes acontecer, isso eu aí permitia que eles lessem um livro ou que</p>
--	--	----------------------------------	--

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Rotinas do aluno com PHDA		<p>fizessem um desenho ou que fizessem uma ficha ou até por vezes pedia a uma auxiliar que os levasse um bocadinho lá fora. O que nem sempre é possível porque não há auxiliares, mas cheguei a fazer isso com uma menina complicada que tive, com uma menina ou com dois, com uma menina e com um menino muito complicados, mas isso aí já era uma problemática mais grave mesmo em relação à hiperatividade.</p> <p>P8 Neste aluno não.</p> <p>P9 Não. Lá está é chama-lo a atenção, retira as coisas da mochila, olha para o quadro, vá concentra-te, faz o exercício. Mas acaba-se por fazer isso a todos, os outros não são hiperativos mas são irrequietos.</p>
		Atividades realizadas diferentes dos outros alunos	<p>P1 Tenta que não sejam.</p> <p>P2 Sim.</p> <p>P3 Não, só lhes</p>	<p>P1 Tento que não sejam. Quando eles têm apoio especializado, já tem que sair da</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atividades realizadas diferentes dos outros alunos</p>	<p>dou mais tempo para as realizar.</p> <p>P4 Não.</p> <p>P5 Não, porque aquilo que se reflete mais é o comportamento.</p> <p>P6 São adaptadas.</p> <p>P7 Por vezes sim, mas tentava que fizessem o que os outros faziam.</p> <p>P8 Na matemática as tarefas não eram diferentes, mas na avaliação sim.</p> <p>P9 Depende de criança para criança.</p> <p>- Exercícios com respostas mais curtas;</p> <p>- Colocar tudo mais balizado.</p>	<p>sala, já fazem tarefas específicas, para a problemática deles por isso tento que quando eles estão na sala que pelo menos vão tentando acompanhar a turma para ficarem mais ou menos ao mesmo nível, tento que não sejam. Mas muitas vezes não é possível, muitas vezes têm que ser diferentes.</p> <p>P2 Neste momento são, porque o aluno além de PHDA tem défice cognitivo e muitas dificuldades de aprendizagem. Mas numa situação normal em que o aluno não tem estas dificuldades de aprendizagem apenas poderá haver um ajuste das matérias em alguma dificuldade existente, mais tempo para realizar as atividades e atividades mais atrativas para que ele não se despreze tanto.</p> <p>P3 Normalmente as tarefas com a maioria dos meus alunos</p>
--	--	---	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atividades realizadas diferentes dos outros alunos</p>	<p>mantem-se quase as mesmas. Eu dou é mais tempo para que eles as possam acabar, porque estes alunos dispersam-se bastante. Mas é só nesse aspeto, não têm tarefas diferentes.</p> <p>P4 Não.</p> <p>P5 Não, neste caso não, nunca, nem me lembro de um aluno que tivesse precisado de fazer atividades diferentes por causa da hiperatividade, porque aquilo que se refletia mais mesmo era o comportamento, a instabilidade no comportamento. Também não me lembro de ter excluído nenhum de uma atividade, ai tu não fazes porque não estás quieto ou sossegado, também não.</p> <p>P6 São adaptadas.</p> <p>P7 Por vezes, mas eu tentava que eles fizessem as mesmas. Porque é assim, o facto de eu lhes tentar ver que eles precisavam de se controlar era uma maneira de também lhes</p>
--	--	---	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Atividades realizadas diferentes dos outros alunos</p>	<p>fazer ver que eles podiam fazer as outras atividades. Eu até os valorizava dizendo que eles eram meninos inteligentes e que só podiam era fazer tudo como os outros meninos porque eles eram meninos capazes, ou alias às vezes mais capazes que os outros e que tinham o autocontrolo... era fundamental.</p> <p>P8 Em termos de matemática as tarefas em sala de aula não eram diferentes. Em termos de avaliação era diferente.</p> <p>P9 Lá está, depende de caso para caso. Se for um miúdo/criança com imensas dificuldades de concentração faço-lhe uns exercícios mais, com respostas mais curtas, não tão longas, não... por exemplo perguntas extensivas em que ele tenha que dar uma resposta extensa. Colocar tudo mais em balizas, balizar tudo para que ele seja mais rápido, sinta que está a</p>
--	--	---	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Atividades realizadas diferentes dos outros alunos		conseguir fazer e que ainda tenha mais vontade de fazer.
		Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA	<p>P1 - Exercícios de ligar; - Exercícios de fazer correspondência; - Exercícios para ordenar um texto.</p> <p>P2 - Ensino mais personalizado; - Fichas mais direcionadas.</p> <p>P3 Arranja estratégias conforme é cada criança.</p> <p>P4 - Fazer cópias coloridas; - Procurar palavras no plural e no feminino, escrever de cor diferentes.</p> <p>P5 - São estratégias mais ao nível da organização do espaço, dos registos escritos; - Não faz atividades diferentes dos outros alunos.</p> <p>P6 - Adaptações em termos das fichas de avaliação; - Maior tempo para realizar as fichas; - Leitura das fichas.</p> <p>P7 - Expressão plástica; - Atividades de biblioteca;</p>	<p>P1 Por exemplo quando eu faço perguntas de interpretação para o grupo turma para essa criança tento fazer exercícios de ligar ou de fazer correspondência, porque exige menos tempo de concentração e as respostas também são diferentes. Se peço por exemplo para alguns alunos construírem um texto a essa criança peço-lhe para ordenar o texto, coisas mais práticas. Numa primeira fase, porque o meu objetivo é que no final e com isto tudo ele consiga fazer o mesmo que o resto da turma toda faz, mas nem sempre é possível.</p> <p>P2 Fazer um ensino mais personalizado umas fichas mais direcionadas para as dificuldades desse aluno, para que ele não sinta tanta dificuldade e não se desmotive ao</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educação física; - Atividades mais lúdicas. <p>P8 As atividades são iguais para todos, com esses alunos apoiava-los mais individualmente.</p> <p>P9 Em ciências coloca perguntas mais diretas, com respostas de ligar ou completar. Em matemática na parte dos problemas faz com que não sejam tao complexos.</p>	<p>fazer as tarefas. O trabalho poderá ser diferenciado sempre que haja necessidade de o fazer. Poderá haver situações em que essa necessidade não está patente e o aluno faz exatamente o que os outros alunos fazem tendo em conta que poderá demorar mais tempo e poderá precisar de um apoio por parte da professora quer do ensino especial quer da professora titular de turma.</p> <p>P3 Não percebo exatamente o que é que pertence com a pergunta. Porque quando uma pessoa está a explicar determinado assunto às crianças há aquelas que aprendem de uma maneira, há outras que precisam de outras estratégias. E eu considero que estas crianças com PHDA consoante a maneira de ser delas eu arranjo uma outra estratégia como posso arranjar para outro aluno</p>
--	--	---	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA</p>	<p>qualquer não tem que ser porque ela tem PHDA. P4 É assim a estratégia é tentar que ela esteja mais sossegada, mais concentrada, pronto. Por exemplo relativamente aos erros de distração que dá, uma estratégia que uso nas cópias, é fazer cópias coloridas para reter mais a atenção deles, por exemplo procuro palavras no plural, eles têm que escrever com cor diferente só palavras no plural, ou femininos ou palavras com um determinado caso de leitura, para realçar e para focar mais a atenção deles, por exemplo isso é uma estratégia que eu utilizo. P5 Eu nunca tive miúdos que tivessem PHDA que não fossem bons alunos, nunca apanhei. Estratégias foram aquelas que já referi, também não são diferentes dentro de cada disciplina, são estratégias mais ao nível da</p>
--	--	---	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA</p>	<p>organização do espaço, organização dos registos escritos, e são estratégias, por exemplo, lembro me de um miúdo que eu tive aqui à uns anos, numa visita de estudo ele tinha que ir de mão dada comigo, numa atividade com outras pessoas que não fosse dentro da sala de aula ele tinha de estar sempre ao pé de mim e tinha que estar tipo de mão dada. Lembro-me que esse aluno gostava muito de língua portuguesa, portanto na língua portuguesa aquilo corria tudo muito bem, tudo o que fosse fora da língua portuguesa ele já não gostava e agitava a turma toda atrás dele, aquilo era assim um reboliço, uma coisa por de mais. Mas controlou-se. P6 Fiz, por exemplo, as adaptações em termos das fichas de avaliação, adaptações não só nas fichas mas também um</p>
--	--	---	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA</p>	<p>maior tempo, a leitura da ficha, mais?</p> <p>Basicamente era assim.</p> <p>P7 Por exemplo, a nível da expressão plástica, é importante, a nível das atividades da biblioteca, da biblioteca escolar acho que é importante, a educação física, jogos por exemplo, tentar que eles sejam por vezes os líderes, mas lá está com as suas reservas para eles não se julgarem que são diferentes e que podem fazer tudo. Tem que ser com muita calma porque eles têm que perceber que são iguais aos outros e que esse problema por vezes pode-se controlar. E é isso, portanto a nível da biblioteca acho que era importante, a nível do ginásio a nível da expressão plástica, atividades mais lúdicas.</p> <p>P8 Essas atividades não são umas</p>
--	--	---	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Exemplos de atividades realizadas com o aluno com PHDA		<p>atividades só direcionadas só para aquele tipo de criança. A atividade é para o grupo/turma e depois tento apoia-lo é a nível individual.</p> <p>P9 Por exemplo, em ciências naturais é isso, em vez de fazer uma pergunta aberta, uma questão aberta, dou-lhe uma questão com 4 ou 5 hipóteses e ele tem que assinalar a resposta correta ou de ligação ou de completar, esse tipo de coisas eles fazem mais facilmente, não têm que estar tão concentrados. A matemática se calhar mais na parte dos problemas, não tão complexos, no resto não dá assim para modificar. Se for uma fração tem que ser uma fração, se for uma expressão numérica tem que ser, quer dizer não dá. Nas ciências naturais, sim dá para adaptar.</p>
		Materiais utilizados com o aluno com PHDA	<p>P1 Fichas de trabalho que dispõe.</p> <p>P2 - Meios</p>	<p>P1 Assim em concreto não tenho conhecimento de nenhuns, vou usando as fichas</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Materiais utilizados com o aluno com PHDA</p>	<p>interativos; - Computador. P3 - Materiais concretos; - Arranjar formas de os chamar a atenção. P4 - Áudio visual; - Computador. P5 - As fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás; - Atividades com materiais para montar e desmontar. P6 - Mais manipuláveis; - Coloridos; - Atrativos. P7 – Computador; - Fichas; - Livros; - Livros de pesquisa; - Trabalhos de grupo. P8 Materiais visuais e apelativos. P9 Quadro</p>	<p>de trabalho que disponho e que vou construindo, porque como não tenho nenhuma formação específica nessa área, não sei que materiais usar. P2 Penso que todos os materiais existentes em contexto de sala de aula, em salas e em escola onde possa ser usado meios interativos como o computador penso que poderá ser um excelente recurso de aprendizagem o uso do computador mas só em casos que isso seja possível obviamente. P3 Tem que manipular mais materiais concretos, mas eu vejo que isso acontece quase com todos, não vejo assim nada de mais diferente a não ser canalizar a sua atenção para aquilo que nós necessitamos e depois dar mais apoio, chamá-los, de vez em quando temos de arranjar uma forma de os chamar a atenção. Mas de uma forma a que</p>
--	--	--	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Materiais utilizados com o aluno com PHDA</p>	<p>interativo.</p>	<p>os outros não se apercebiam disto porque eles ficam constrangidos. Eu combino com eles determinados gestos que os chamo a atenção sem que os outros se apresentem porque eles ficam um bocadinho tímidos e isso influencia na autoestima, etc. P4 Se calhar mais a nível do áudio visual, computador, que retenha mais a atenção do aluno. P5 Os materiais serão por exemplo, as fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás escrita, para eles não andarem às voltas, orientá-los no sentido de: já fizeste uma folha? Então agora fazes a outra. Não se pode dar três folhas ao mesmo tempo ou quatro folhas ao mesmo tempo. Não me estou assim a lembrar de mais materiais que fosse assim específico para este aluno que não fossem bons também para os</p>
--	--	--	--------------------	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Materiais utilizados com o aluno com PHDA</p>	<p>outros. Portanto são miúdos que gostam muito de atividades com materiais, com coisas para mexer para montar para desmontar.</p> <p>Depois normalmente não exploram tanto a atividade em si, mas montam e desmontam o material.</p> <p>Portanto é preciso ter uma atenção especial quando se dá material manipulável para eles, para as mãos, porque eles têm tendência a dispersar-se da atividade em si e ficam só com o material a brincar.</p> <p>P6 Tudo o que seja mais manipulável, colorido, tem que ser bem mais atrativo porque a concentração de facto é uma coisa que estas crianças têm muito pouco.</p> <p>P7 Por vezes utilizava o computador, mas só nos últimos tempos porque dantes não existiam computadores nas salas, fichas, livros, livros até</p>
--	--	--	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Materiais utilizados com o aluno com PHDA</p>	<p>de pesquisa para eles fazerem trabalhos de grupo, e era isso que era possível dentro das salas de aula, porque as turmas eram realmente muito grandes.</p> <p>P8 Materiais visuais que apelem ao seu interesse.</p> <p>P9 Eu uso no geral bastante o quadro interativo e só por si eles acabam por gostar mais. No entanto antes de eu estar explico e antes de eu fazer uma questão a essa criança digo, vou inventar um nome, João toma atenção vou fazer esta questão para ti. Chamo-o sempre antes para ele perceber que aquela questão é para ele e para ele próprio calma tenho que me concentrar e ouvir o que a professora diz.</p> <p>Não faço a questão aberta e depois, então vá João agora responde. Não vale a pena, se eu fizer isso ele: o que professora? Não sei. A maior parte das vezes vai acontecer</p>
--	--	--	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Materiais utilizados com o aluno com PHDA		isso. E tento ao máximo que seja ele a intervir e a responder oralmente.
		Tipo de avaliação	<p>P1 Avaliação segundo o decreto de lei 3 de 2008.</p> <p>P2 Sim, costumam ter critérios de avaliação diferentes.</p> <p>P3 - Expressão oral;</p> <p>- Dia-a-dia na sala de aula.</p> <p>P4 Adequações só se tiver PEI.</p> <p>P5 Não, a única coisa é dar-lhes mais tempo para realizarem as tarefas.</p> <p>P6 - Mais tempo;</p> <p>- Fichas adaptadas.</p> <p>P7 Avaliação igual para todos.</p> <p>P8 - Avaliação escrita;</p> <p>- Avaliação de conhecimentos;</p> <p>- Testes mais reduzidos, de escolha múltipla, respostas curtas e com mais tempo para os realizar.</p> <p>P9 Sim.</p> <p>- Avalia mais a oralidade, as respostas deles durante os exercícios;</p> <p>- Avaliação diferenciada aula-a-aula.</p>	<p>P1 Se o aluno estiver abrangido pelo decreto de lei 3 de 2008 as medidas de avaliação já lá veem descritas pela equipa do ensino especial, e estão lá, são as que a professora do ensino especial disser se a criança não estiver abrangida eu não posso avalia-lo de uma maneira diferente, tenho que avalia-lo de igual maneira à dos outros. Posso construir outro tipo de fichas de avaliação mas a avaliação tem que ser igual à dos colegas.</p> <p>P2 Sim, as crianças com essa problemática costumam ter por vezes critérios de avaliação diferentes, também depende muito das dificuldades que apresentam porque por vezes a dificuldade é apenas uma distração, poderá estar ou não inerente a dificuldades de</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Tipo de avaliação</p>	<p>aprendizagem. Outras vezes é uma irrequietude que podem demonstrar e aí sim terá de haver critérios de avaliação muito, muito bem definidos para avaliar essas crianças para não serem penalizadas perante o grupo.</p> <p>P3 Eu valorizo muito a expressão oral, o dia-a-dia na sala de aula, não é que eu valorize só para eles, valorizo também para os outros, mas no que diz respeito a estas crianças valorizo muito a oralidade. Tudo aquilo que eles me conseguem dar e eu me apercebo que eles sabem, porque muitas vezes na prática eles não concretizam tanto, atrasam-se mais, não desenvolvem, tão bem, eu valorizo tudo.</p> <p>P4 Neste caso não faço porque ela não está sinalizada. No caso que esteja sinalizada há essa possibilidade de se fazer a</p>
--	--	--------------------------	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Tipo de avaliação</p>	<p>diferenciação. P5 Não. A única coisa que lhe fazia... a única diferença que normalmente eles têm é dar-lhes mais tempo para concluírem o trabalho ou até às vezes fazem no dia a seguir ou no momento, por exemplo em que os colegas estão a pintar um desenho então vão agora vocês, vais agora tu sossegado acabar isto. P6 Sim, têm mais tempo e as fichas são adaptadas. P7 A avaliação era igual, mas claro que temos que ter atenção especial a certos comportamentos, mas de uma maneira geral tirando aquelas crianças mais difíceis que não tinham só o problema da hiperatividade os outros eram mais ou menos a mesma coisa. P8 A avaliação escrita, a avaliação de conhecimentos é uma avaliação diferente, com testes mais reduzidos, de escolha múltipla ou de resposta</p>
--	--	--------------------------	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Tipo de avaliação</p>	<p>mais curta e sempre que for necessário eles podem terminar, se acharem que o tempo não foi suficiente, podem terminar depois.</p> <p>P9 Sim, puxo bastante mais por eles na parte da oralidade, na parte das respostas, durante os exercícios das aulas, porque sei que nos testes acaba por ser... eu não posso estar só em cima dele, pronto entre aspas, não posso estar só concentrada nele e acabo por dar muito mais valor ao lado oral da avaliação dele, oral e escrita porque consigo dar um acompanhamento diferente do que quando é um teste. Se for uma ficha de avaliação se eu estou em cima dele o resto da turma já se sabe o que é que acontece. Até porque eles todos acabam por saber que aquele colega é hiperativo ou tem défice de atenção e precisa de uma atenção</p>
--	--	--------------------------	---

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Tipo de avaliação		diferente, até porque eles sabem que estas crianças têm uns testes adaptados e só por si se vem mais em cima dele, aproveitam logo. E então acabo por dar uma avaliação mais diferenciada aula a aula.
		Utilização do PEI	<p>P1 Avaliação segundo o PEI. Se não tiver a avaliação é igual aos outros.</p> <p>P2 Sempre.</p> <p>P3 É feita normalmente sem PEI, porque estão medicadas.</p> <p>P4 A criança não tem PEI porque a mãe não a quer sinalizar.</p> <p>P5 Sim, tudo de acordo com o PEI. Mas os que não estão diagnosticados ou não têm PEI dá-lhes mais tempo para realizarem as atividades.</p> <p>P6 Tinha PEI,</p>	<p>P1 Se ela foi diagnosticada eu dou entrada do processo e envio tudo para a direção do agrupamento a equipa do ensino especial vai avaliar o caso e diz se é ou não para integrar a criança no decreto de lei e constrói-se um PEI se tiver o PEI tenho adequações, avaliação de acordo com essas adequações lá indicadas. Se não tiver não se pode fazer nada, não beneficia de nenhum tipo de avaliação especial.</p> <p>P2 Sempre.</p> <p>P3 Todas as crianças que eu tive com hiperatividade e défice de atenção não necessitaram de fazer essas adaptações porque só</p>

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Utilização do PEI</p>	<p>mas as adaptações eram só no processo de avaliação. P7 Avaliação de acordo com o PEI, se não tivessem a avaliação era igual às outras crianças. P8 De acordo com as adequações. P9 Sim sempre, até ter um relatório vai fazendo sempre exercícios diferentes, depois segue o relatório.</p>	<p>precisaram ter mais tempo para realizar as tarefas, nunca tive assim... porque depois começam a ser medicados eles conseguem depois acompanhar o resto da turma. As minhas não tiveram PEIS. P4 É porque a criança não tem PEI. Neste caso o encarregado de educação é que não quer sinalizar a criança. Mas no caso de ser e de ser sinalizada as adequações curriculares devem ser feitas de acordo com o PEI, mais em termos de avaliação. P5 Ele neste caso tem PEI, está referido no PEI e tudo isso está de acordo com aquilo que lá está. Mas mesmo que não estivesse, noutros anos isto não era diagnosticado, os pais não avançavam com estes processos para a frente, eram apenas miúdos que se portavam mal e que eram inquietos e que</p>
--	--	--------------------------	--	--

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Utilização do PEI</p>	<p>não sei que, não sei que, tinham bichos-carpinteiros. E no entanto foi sempre uma coisa intuitiva, percebia que o miúdo coitado não conseguia fazer aquilo naquele tempo, então dava-lhes mais tempo, ou no dia a seguir, ou porque sabia que eles tinham uma extrema dificuldade em se concentrar, então dava-lhes outro momento em que estivessem mais sossegados então para fazer.</p> <p>P6 Não, o menino só tinha adaptações no processo de avaliação não tinha adaptações curriculares. Tinha um PEI, foi diagnosticado mas só tinha no processo de avaliação. Tudo o resto não se justificava chegar à parte das adequações.</p> <p>P7 As que tinham PEI a avaliação era diferente, era em relação ao PEI. Eu tive umas com PEI e era adequado aquilo que estava escrito no PEI. Mas em relação</p>
--	--	--------------------------	---

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Utilização do PEI</p>	<p>às outras faziam o que fazia com os outros alunos. Mas em relação às que tinham PEI eu já considerava que elas tinham também outros problemas para além da hiperatividade, não tinham só hiperatividade. P8 É de acordo com as adequações. P9 Sim sempre. Pode acontecer isso, no entanto até percebermos o que existe e lá está e estar bem diagnosticado ou termos um relatório eu jogo sempre pelo seguro porque se não sei que vou ter um problema acrescido e que depois vou ter que o resolver mais tarde e então faço logo essa adaptação. Informo o conselho de turma que estou a fazer a adaptação e depois eu acho que nós com as crianças fazemos um bocadinho isso até para salvaguardar. Quando vem o relatório do médico se realmente for, ótimo está o</p>
--	--	--------------------------	--

		Utilização do PEI		trabalho feito se não for temos que perceber o que é que se passa, pode ser outro problema emocional. Mas sim por norma joga pelo seguro.
		Autoavaliação	<p>P1 A todos, auto e heteroavaliação.</p> <p>P2 Não em particular.</p> <p>P3 A todos.</p> <p>P4 Sim, a todos.</p> <p>P5 Sim.</p> <p>P6 A todos.</p> <p>P7 A todos os alunos.</p> <p>P8 Autoavaliação para todos.</p> <p>P9 Sempre, no final de cada período a todos.</p>	<p>P1 A todos, é obrigatório de lei a alunos de 3º e 4º ano avaliam-se pelo menos uma vez por período. De resto na sala de aula eu faço esses exercícios sempre que eles têm que apresentar um trabalho à turma, eles auto avaliam-se e também são alvo de heteroavaliação por parte dos colegas sempre.</p> <p>P2 Não, não. Geralmente, por acaso no 3º ano começa a ser, ou para nós no nosso agrupamento costumamos fazer, pedir uma autoavaliação e esses alunos também fazem autoavaliação, mas no contexto turma não em particular, portanto fazem porque todos os colegas também fazem.</p> <p>P3 Normalmente eles todos fazem</p>
Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala			

<p>Práticas de ensino-aprendizagem</p>	<p>Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala</p>	<p>Autoavaliação</p>	<p>autoavaliação. Depois a partir do 3º/4º ano, como é obrigatório, fazem-na por escrito. Mas a autoavaliação faço por sistema com todos.</p> <p>P4 Sim, agora vamos fazer a autoavaliação e ele vai fazer também.</p> <p>P5 Sim.</p> <p>P6 A todos.</p> <p>P7 Sempre se fazia autoavaliação, mesmo aos mais pequeninos, o 1º e 2º ano eu tentava de uma forma até lúdica ver o que é que eles tinham aprendido, o que é que tinha sido bom, o que é que eles gostariam que melhorasse, Etc. Nesses termos sim, fazia a todos os alunos. Alias no 3º e no 4º tinha que se fazer a todos e até era uma autoavaliação escrita.</p> <p>P8 Autoavaliação para todos, quer esteja diagnosticado com alguma problemática ou não.</p> <p>P9 Sempre no final de cada</p>
--	--	----------------------	--

Práticas de ensino-aprendizagem	Compreender como atua o professor quando tem uma criança com PHDA na sua sala	Autoavaliação		período. E por vezes nas avaliações intercalares. Mas sempre no final de cada período sempre. A todos.
Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula	<p>P1 Podem perturbar a turma e a si próprios.</p> <p>P2 Nem sempre, só se houver muita hiperatividade.</p> <p>P3 Muitas sim, quando não são bem acompanhadas.</p> <p>P4 Podem perturbar.</p> <p>P5 É mais um mito, depende do tipo de criança.</p> <p>P6 Muito.</p> <p>P7 Sim.</p> <p>P8 Sim.</p> <p>P9 Não são só eles.</p>	<p>P1 Podem perturbar, mas perturbam-se mais a si próprias, porque podem não ser indisciplinados, podem ser alunos mesmo inquietos e perturbar-se só a si próprios, podem não perturbar a turma.</p> <p>P2 Nem sempre, penso que só em casos de haver um comportamento muito hiperativo é que poderá haver essa perturbação de atividades. Mas aí o professor terá de ter uma estratégia de por o aluno a fazer determinadas tarefas em que possa extravasar essa necessidade de se mexer de se movimentar.</p> <p>P3 Muitas perturbam. Quando são bem acompanhadas e há uma medicação, há uma terapia, porque não é só a medicação que faz com que a</p>

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Perturbação das atividades de sala de aula</p>	<p>criança aprenda, elas precisam de aprender comportamentos e quando isso acontece e os pais colaboram, a escola colabora, elas transformam-se em crianças mais normais entre aspas. Mas portanto quando isso não acontece perturbam muito uma aula.</p> <p>P4 Podem perturbar, mas não quer dizer que perturbem sempre, mas podem perturbar.</p> <p>P5 Eu acho que isso é mais um mito do que aquilo que se passa depois na realidade.</p> <p>Depende muito do tipo de PHDA que a criança tem. Porque alguns não se nota nada, não se manifestam praticamente, portanto o dizer que uma criança é hiperativa tem-se imediatamente aquela noção de um miúdo que se mexe muito, que anda pela sala, que pega fogo às divisões. Não é isso, por exemplo, eu tenho um aluno com PHDA e as características dele não são</p>
---------------------------	--	---	--

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Perturbação das atividades de sala de aula		<p>essas.</p> <p>P6 Muito.</p> <p>P7 Sim. Por vezes perturbam, porque uma pessoa tem que intervir muitas vezes e toda essa intervenção depois acaba por descontrolar um bocadinho o desenrolar normal do que se estava a realizar na turma.</p> <p>P8 Na generalidade sim.</p> <p>P9 Não são só eles, mas também perturbam, mas não são só elas, claro.</p>
		Conflitos com os pares	<p>P1 Não.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Sim.</p> <p>P4 Podem arranjar.</p> <p>P5 Também é um mito, depende da criança.</p> <p>P6 Muitos.</p> <p>P7 Nem sempre.</p> <p>P8 Nem sempre.</p> <p>P9 Não.</p>	<p>P1 Não, e às vezes até são muito bons em educação física, por exemplo em atividades de equipa mas que os deixem expandir-se, que os deixem andar à vontade.</p> <p>P2 Penso que não, não há necessidade.</p> <p>P3 Sim.</p> <p>P4 Por vezes podem arranjar, podem, mas não quer dizer que arranjem sempre, depende muito.</p> <p>P5 Também acho que isso também é um mito. Pode acontecer, pode não acontecer, não é chapa 28. Não é porque a</p>

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Conflitos com os pares		<p>criança tem PHDA que vai ser um aluno problemático com os colegas, alguns são sim, outros não.</p> <p>P6 Muitos.</p> <p>P7 Nem sempre. Eu tive de tudo. Nem sempre, há alguns que são conflituosos mas há outras que não são.</p> <p>P8 Nem sempre.</p> <p>P9 Não. Não têm necessariamente que. Arranjam conflitos porque tem que haver aquele conflito, não porque é PHDA.</p>
		Mal-educadas	<p>P1 Podem ser ou não, depende da família. Não tem a ver com a problemática.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Podem ser muito.</p> <p>P4 Não.</p> <p>P5 É a mesma coisa, não é garantia.</p> <p>P6 São tao mal-educados como os outros.</p> <p>P7 Há de tudo, depende das famílias.</p> <p>P8 Não está</p>	<p>P1 Podem ser ou não, isso depende da família que têm isso não tem nada a ver com ter ou não essa problemática.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Podem ser muito mal-educadas.</p> <p>P4 Não acho que sejam mal-educadas.</p> <p>P5 Lá está é a mesma coisa. Não é garantia que uma criança com PHDA seja mal-educada, ordinária, agressiva, violenta, não.</p> <p>P6 São tão mal-educadas como as crianças sem.</p> <p>P7 Há de tudo, lá</p>

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Mal-educadas	relacionado. P9 Não.	está eu acho que tive um grupo que a hiperatividade estava um pouco relacionada com a falta de regras, lá está por virem de famílias com problemas. E há outras que não, pronto depende do ceio da família de onde vêm. E até há famílias que já as têm tratadas, a nível comportamental, nem sempre lhe dão o comprimidinho mas tentam ajudar a controlar. P8 Acho que não está relacionado. Não está relacionado o facto de ter essa problemática e serem mal-educados. P9 Não.
		Os pais não colocam regras	P1 Não tem nada a ver. P2 Não, o problema não está nos pais. P3 Eles tentam. P4 Não tem uma coisa a ver com a outra. P5 Alguns até colocam	P1 Depende, isso não tem nada a ver. Há pais que educam e pais que não educam, uns são pais desses meninos, os outros não, isso é como tudo. P2 Não, o problema não está nos pais, o problema está realmente no problema que a criança tem, que quando é diagnosticado

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Os pais não colocam regras</p>	<p>demasiadas regras. P6 É lhes muito difícil. P7 Há de tudo. P8 Depende dos encarregados de educação. P9 Temos de tudo.</p>	<p>por médico e orientado, não é que haja uma desculpa para os comportamentos da criança, mas as crianças começam a ser mais regeradas quando não há esse diagnostico e há um desconhecimento total poder-se-á levar para o campo da má educação e mau comportamento, mas não nesses casos. P3 Eles tentam colocar, só que por mais que tentem todas as coisas, nunca conseguem. Então é aí que despertam que há qualquer coisa que não está bem. P4 Não se pode dizer isso, não é, isso é tudo muito subjetivo. Há crianças que não tem PHDA e são mal-educadas, portanto não concordo com isso, acho que não têm nada a ver uma coisa com outra. P5 Eu acho que alguns até colocam regras demasiadas, porque nós também temos que ter esse conhecimento,</p>
---------------------------	--	-----------------------------------	--	--

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Os pais não colocam regras</p>	<p>nós também temos que ter essa compreensão de que eles não vão conseguir cumprir, portanto não vale a pena. Eu tenho uma amiga que insiste com o filho que tem que arrumar o quarto, tem que fazer isto, tem que fazer aquilo e eu digo-lhe, a ela, não vale a pena porque ele não vai conseguir, estás-te a enervar a ti e estas a enervar o putu. Não é uma coisa que esteja dependente do controle dele, ele até pode ter imensa vontade de ter o quarto, a secretária e a mochila arrumada, só que ao fim de 5 minutos ele já se esqueceu disso tudo e já está noutra fase. Portanto há certos limites que não vale apenas estabelecê-los. Pouca coisa, fazer isto, que o aluno consiga organizar a mochila, não consegue organizar a mochila ao menos que organize o estojo, não</p>
---------------------------	--	-----------------------------------	---

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Os pais não colocam regras</p>	<p>consegue organizar o estojo ao menos organiza a porcaria da capa do arquivo. Uma coisa, para irmos reduzindo. Quando se vê uma que eles conseguem realizar, ok, deixar durante dois, três meses realizar essa e depois dar um passinho, um passinho para fazer outra.</p> <p>P6 É lhes muito difícil, também porque em muitos casos não estão preparados para. Não quer dizer com isto que não imponham, mas não é propriamente... não é a falta da palmada ou a falta da regra, transcende tudo.</p> <p>P7 Há de tudo também, há os que colocam e os que não. Porque eles próprios não sabem controlar-se, eles não têm regras, eles não sabem, portanto apanham-se famílias de todo o tipo.</p> <p>P8 Depende dos encarregados de educação. Há uns que se descartam da sua responsabilidade,</p>
---------------------------	--	-----------------------------------	--

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Os pais não colocam regras		há outros que são muito exigentes e são atentos na problemática dos seus filhos e tentam acompanhar o máximo. P9 Temos de tudo. Isso temos de tudo, há os pais: “há o meu filho é assim”, em fim e desculpabilizam muito e temos outros que não: “ok, é assim podia ser pior, podia ser uma paralisia cerebral”, é verdade acaba por ser encarado de muitas e diversas maneiras pelos encarregados de educação.
		Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade	<p>P1 Não sabe.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Podem é ser agitadas e não terem PHDA.</p> <p>P4 Não.</p> <p>P5 Não.</p> <p>P6 Sim.</p> <p>P7 Nem todos têm défice de atenção.</p> <p>P8 Não.</p> <p>P9 Não.</p>	P1 Se todos os hiperativos têm défice de atenção eu não sei, isso eu não sei. Até agora os que eu tive têm défice de atenção necessariamente, porque se não estão quietos não ouvem, se não ouvem...sim. Se são irrequietos, até agora aqueles que eu conheci não estão quietos, não conseguem estar concentrados. Mas não sei se todos têm ou não.

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade</p>		<p>P2 Não, pode ter só hiperatividade e não ter défice de atenção. P3 A pergunta não sei se será assim bem colocada, porque a hiperatividade nós já sabemos que é uma vertente aqui da PHDA, pode é serem agitadas e não terem PHDA. Porque a minha sala atualmente tem aqui miúdos muito, muito agitados mas eu acredito que não têm hiperatividade nem PHDA. P4 Não, podem não ter. P5 Não, uns podem ter só hiperatividade, outros podem ter só o défice de atenção. P6 Não sei, mas sim falta da concentração, de atenção. Sim, creio que sim. P7 Eu acho que nem todos têm défice de atenção, mas de uma maneira geral eles quando são diagnosticados dizem que têm hiperatividade com défice de atenção, normalmente nos relatórios</p>
---------------------------	--	--	--	--

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	Todas as crianças com PHDA têm hiperatividade		<p>aparece isso. Mas nem sempre isso acontece, eu acho que nem sempre isso acontece, porque aquelas crianças com hiperatividade, às vezes, normalmente apanham a explicação no ar porque eles... parece que estão distraídos mas no fundo eles percebem. Só que depois a nível da consolidação de matéria e isso tudo já não são como os outros meninos que são concentrados porque se distraem com muita facilidade, porque não estão sossegados.</p> <p>P8 Penso que não.</p> <p>P9 Não.</p>
		A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade	<p>P1 Passar com a idade não sabe, mas também aparece em raparigas.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Também aparece em raparigas. A hiperatividade tende a reduzir mas o défice de</p>	<p>P1 Não, quer dizer, não sei. Se passa com a idade penso que não, mas não aparece só em rapazes, aparece também em raparigas.</p> <p>P2 Não, a PHDA é portanto transversal aos dois géneros e não passa com a idade. Poderá até ser descoberta e diagnosticada na idade da</p>

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade</p>	<p>atenção não desaparece. P4 Aparece mais em rapazes mas não passa com a idade. P5 Não aparece só em rapazes. P6 Não. P7 Também aparece em meninas, não sabe se passa com a idade. P8 Não. P9 Não aparece só em rapazes e não passa com a idade.</p>	<p>faculdade, na adolescência e até mesmo na idade adulta. P3 É assim, também tem em raparigas o PHDA, passa mais despercebido porque têm uma maneira de se apresentar completamente diferente, mais cabeça na lua, mais distraídas, há aquelas que são mais inquietas. Mas não como os rapazes, os rapazes são completamente inquietos quando realmente têm esta problemática. Agora o défice de atenção pode existir tanto nas raparigas como nos rapazes, mas é mais acentuado o PHDA nos rapazes. Se desaparece com a idade? A hiperatividade tende lentamente a ser menos acentuada, com a idade reduz, a impulsividade também reduz, o défice de atenção nunca desaparece se não for medicado os adultos continuam a ter</p>
---------------------------	--	---	---	--

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade</p>	<p>défice de atenção como quando eram pequenos, eu sei por experiência porque eu tenho um filho com este problema. P4 Diz-se que aparece mais em rapazes, mas que não passa com a idade. Acho é que são arrançadas estratégias à medida que a pessoa vai crescendo e que vai ter noção disso. Ela própria arranja estratégias para conseguir controlar essa distração esse défice de atenção e essa inquietude. P5 Não aparece só em rapazes, há raparigas com PHDA, embora se calhar os rapazes deem mais nas vistas, porque normalmente os rapazes são mais ativos do que as meninas. O que não quer dizer que os rapazes tenham todos hiperatividade ou que sejam todos hiperativos, hoje em dia, qualquer criança que seja muito ativa, muito mexida, que goste de</p>
---------------------------	--	---	--

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade</p>	<p>andar na rua a correr e a cavar na horta é hiperativo. Hoje em dia houve-se hiperatividade por tudo o que é esquina, não há miúdos mexidos, não miúdos ativos, ou são panhonhas ou são hiperativos, e isso é ridículo quer dizer, há crianças ativas, há crianças mais paradas, mais sossegadas, o que não quer dizer que sejam hiperativos ou tenham défice de atenção.</p> <p>P6 Não.</p> <p>P7 Também tive meninas. Se passa com a idade não sei, porque aqueles que me passaram eu depois nunca cheguei a perceber se eles depois continuaram assim ou não. Mas eu acho que alguns os pais... eu cheguei a encontrar pais que me diziam: “há, ele agora está um homem”. É sinal que eles amadureceram e que ficaram diferentes.</p> <p>P8 Não, acho que não.</p> <p>P9 É assim eu vou dar uma</p>
---------------------------	--	---	--

Mitos sobre a PHDA	Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA	A PHDA só aparece em rapazes e passa com a idade		resposta, não sei se é a mais correta, só em rapazes não. Passar com a idade não sei, mas o nosso Presidente da república (Marcelo Rebelo de Sousa) é hiperativo. Portanto, ele próprio o diz, uma pessoa com 60 e tal anos, se calhar isso também depende de pessoa para pessoa e do grau de hiperatividade.
		Pior rendimento académico	<p>P1 Se não forem bem entendidos sim.</p> <p>P2 Não.</p> <p>P3 Se forem bem acompanhadas e medicadas não.</p> <p>P4 Sim podem ter.</p> <p>P5 Não, são hiperativos no comportamento não na compreensão.</p> <p>P6 Têm, porque é difícil ajustar a medicação.</p> <p>P7 De uma maneira geral sim, se não se</p>	<p>P1 Se não forem bem entendidos sim e se for um caso, por exemplo que seja camuflado pela família o professor na escola vai achar que aquele menino é só irrequieto, mal comportado, que não tem motivação. Mas se os pais estiverem despertos para isto e avisarem a escola e o aluno for tido em conta como um aluno com problemas, pode não ter baixos rendimentos.</p> <p>P2 Não necessariamente. Se tiverem as adequações</p>

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>	<p>distraíssem tinham melhor rendimento académico. P8 Não está diretamente relacionado. P9 Não, se for bem ajustado não.</p>	<p>curriculares e um bom acompanhamento médico e pedagógico. P3 Se tiverem bem medicados, que é isto que é muito importante, e a ser bem acompanhados, porque muitas crianças destas só precisam de terapia e um ajuste nos comportamentos. Mas aqueles que têm défice de atenção precisam mesmo de ser medicados, quando eles são medicados eles são exatamente iguais aos outros meninos, só se tiverem outros problemas associados, como é os défices cognitivos etc., porque muitas destas crianças são altas inteligências. Para mim eles conseguem tudo como todos os outros meninos, desde que eles sejam bem acompanhados e bem medicados as rotinas, as regras ali bem organizadas, eles são iguais às outras crianças e vesse nestas crianças que têm</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--	---

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>	<p>cabeças altamente.</p> <p>P4 Podem ter pior rendimento académico, por causa, principalmente do défice de atenção, que os prejudica imenso não é. Havendo uma quebra de atenção, podem sim senhor ter um pior rendimento académico.</p> <p>P5 Não, não. Por incrível que pareça há miúdos que não conseguem estar 5 segundos sossegados numa cadeira, 5 segundo é um exagero como é lógico, mas que têm muita dificuldade em estarem sossegados. Lembro-me desse miúdo, dessa minha colega, ele nunca estava quieto, nunca, e sabia a matéria toda, tudo o que ela dissesse ele sabia. São hiperativos no comportamento não na compreensão.</p> <p>P6 Têm. Porque é muito difícil ajustar a medicação, fazia medicação, notava bastante</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>	<p>diferença. Ainda para mais, num sítio onde a meados do mês, ou a certas alturas, já não havia dinheiro para a medicação e ficava, bastante pior quando não a tomava.</p> <p>P7 Eu acho que de uma maneira geral têm. Pela falta de concentração, porque eles como não estão parados, porque de uma maneira geral eles distraem-se com muita facilidade e daí o facto de o rendimento não ser o desejável porque eles desconcentram-se. Eu acho que o rendimento deles podia ser muito melhor se não fosse a hiperatividade.</p> <p>P8 Penso que não esteja diretamente relacionado, outra vez. Também já tive alunos com hiperatividade, mas acabam por ser melhores do que outros que não têm qualquer problemática e depois temos o contrários há alunos que têm hiperatividade e que têm</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--

<p>Mitos sobre a PHDA</p>	<p>Compreender o nível de conhecimento dos professores relativamente a alguns mitos sobre a PHDA</p>	<p>Pior rendimento académico</p>		<p>realmente menos rendimento. Por isso penso que não esteja relacionado uma coisa com a outra. P9 Não necessariamente, se for bem ajustado, não necessariamente, não.</p>
---------------------------	--	----------------------------------	--	--

7.5. Anexo 5 – Análise descritiva das entrevistas

Análise descritiva das entrevistas

Após uma análise individual e geral das entrevistas e respetiva distribuição de respostas, de acordo com as categorias e subcategorias definidas, é possível reunir os pontos em comum e fazer um apanhado geral da opinião de cada entrevistado selecionado para as entrevistas. Segundo Carmo e Ferreira “escolha dos entrevistados deve ser adequada aos objetivos da pesquisa”.

O objetivo desta entrevista foi tentar saber quais as técnicas utilizadas pelos professores de crianças com PHDA para minimizar os seus comportamentos.

Como já referi anteriormente os entrevistados estão denominados com um código. Como exemplo: O primeiro entrevistado será o **P1**, o segundo o **P2**, e assim sucessivamente.

Relativamente à resposta em cada questão os entrevistados revelaram pontos em comum e que vieram confirmar alguma da informação que foi escrita na parte da revisão da literatura relativamente à definição de PHDA e de algumas formas de identificar uma criança que poderá ter PHDA.

No que diz respeito aos dados sociodemográficos, estes incluíram dados pessoais, como a idade, as habilitações académicas, os anos de serviço, formação em ensino especial, significado do acrónimo PHDA e o número de alunos que já teve com PHDA. Estes tinham como finalidade caracterizar e conhecer o entrevistado. Os entrevistados tinham idades que incluíam os 37 (dois entrevistados), 39, 42, 43, 47, 48, 53, 58 anos.

A maioria dos entrevistados assinalou ter Licenciatura, sendo que apenas um tem Mestrado (**P4**). Nenhum dos entrevistados afirmou possuir algum tipo de formação em ensino especial, mas um disse ter formação em língua gestual portuguesa (**P9**). Na experiência profissional, os anos de serviço incluem os 15 (3 entrevistados), 16,18, 20, 24 (2 entrevistados) e 37 anos.

Relativamente ao significado do acrónimo PHDA a maioria dos entrevistados (**P1,P2,P3,P4,P5** e **P9**) disse que sabia qual era o significado, os restantes (**P6,P7** e **P8**) afirmaram que não sabiam o que significava mas de depois de eu (entrevistador) dizer o seu significado disseram que já sabiam o que era mas que não conheciam o acrónimo.

Quanto ao número de alunos com PHDA os entrevistados responderam que já tiveram 2 (2 entrevistados), 8, 3, 4, 1, 5 alunos. Dois entrevistados (**P7** e **P9**) não souberam precisar os números, disseram só que já tinham tido muitos alunos com PHDA.

Sobre as concepções e formação relativamente aos comportamentos que levam os entrevistados a pensar que estão perante uma criança com PHDA a maioria respondeu que notam uma incapacidade de se concentrarem e de estarem quietos, não concluírem as atividades, estarem constantemente distraídos, terem quebras constantes no trabalho, não entenderem o que leem, darem respostas precipitadas, dão muitos erros ortográficos e estão sossegados mas não conseguem captar a informação da aula.

Relativamente ao primeiro contacto que os entrevistados tiveram com uma criança com PHDA, quatro (**P1,P2,P3 e P9**) responderam que tinha sido logo nos primeiros anos que lecionaram, três referiram que já não se lembravam (**P4,P7 e P8**) e um referi-o que o aluno não era seu (**P5**) e um outro que o primeiro contacto tinha sido no ano letivo de 2014/2015 (**P6**). Nomeadamente ao tipo de comportamento com que se depararam os entrevistados responderam que o aluno tinha comportamentos desajustados, faltas de atenção, alguma irritabilidade e frustração para fazer as atividades, parecia estar sempre no “ mundo da lua”, não conseguia ficar dentro da sala de aula, e dois deles (**P5 e P9**) responderam que tinha sido também a primeira criança que sabiam que existia medicação para esta problemática.

Em relação ao terem neste momento uma criança com PHDA na sua turma seis entrevistados responderam que tinham pelo menos uma criança. Três dos entrevistados (**P1,P6 e P7**) responderam que neste momento não têm nenhuma criança com PHDA na sua turma. Comparativamente ao comportamento dessas crianças relativamente às restantes os entrevistados responderam que estas não se conseguem concentrar, estão constantemente voltadas para trás e a interromper as tarefas, dão muitos erros ortográficos, não interpretam o que estão a ler, têm dificuldade em se manter sentados, têm ataques de ansiedade, têm dificuldades em ter uma postura correta na cadeira e estão sempre a chamar a atenção uns dos outros. Dois dos entrevistados (**P3 e P9**) referiram-se à medicação dizendo que quando não estão medicados são muito irrequietos e que quando estão em fase de adaptação à medicação ficam muito apáticos, sonolentos e estranhos. **P2** referiu ainda que a criança que tem como diagnosticada com PHDA para ela não revela sintomas dessa problemática.

Dos nove entrevistados que responderam que a sua formação académica não permitiu dar resposta a essa criança apenas **P2** respondeu que com a primeira criança que teve conseguiu dar resposta pois a mesma vinha diagnostica, mas com a segunda já não porque não tinha diagnostico.

Dos nove entrevistados apenas três (**P3,P5 e P9**) procuraram formação complementar, os restantes procuraram informação em livros, pesquisas e com a ajuda de outros colegas.

Em relação à atualização do conhecimento relativamente à PHDA, todos os nove entrevistados responderam que o fizeram.

Sobre as práticas de ensino-aprendizagem os entrevistados responderam que quando têm uma criança com PHDA na sua turma costumam observar a criança com e sem medicação, sentá-la o mais próximo de si, realizar aulas de curta duração, mudar constantemente de atividade, aumentar aos poucos a duração das aulas, valorizar pequenas aprendizagens do aluno, colocá-la sempre à frente, movimentar-se mais na sala de aula, falar com os pais da criança, arranjar estratégias para focar a atenção da criança, colocá-la com uma criança mais sossegada, ser mais compreensiva, ajudá-los na organização dos espaços de trabalho, do material e dos registos, dar-lhes um acompanhamento mais sistemático e um apoio mais individualizado.

As estratégias que os entrevistados consideraram mais eficazes para modificar o comportamento destas crianças são o trabalho em parceria com colegas, colocá-los a ajudar crianças com mais dificuldades, colocá-los a trabalhar com alunos que estão mais avançados, não colocar essas crianças numa turma mista, colocá-las num ambiente calmo, fazer uma lista com as coisas que eles têm que fazer, dizer-lhes que eles podem sentar-se com as pernas à chines ou que podem estar um bocadinho de pé. Apenas dois dos entrevistados (**P3** e **P5**) disseram que apenas tentam criar situações que minorem o comportamento deles, porque não se consegue alterar esses comportamentos e que não há um só comportamento, nem uma só maneira de agir.

Em relação às modificações em sala de aula, apenas **P3** disse que não fazia modificações na sua sala de aula, os restantes disseram que sentavam o aluno junto a si ou com meninos mais calmos, que não o colocavam ao lado de elementos distrativos, que o colocavam uns tempos sozinhos e depois tentavam integrá-lo com um colega.

Seis dos entrevistados (**P2,P4,P6,P8** e **P9**) revelaram que os seus alunos com PHDA não têm rotinas diferentes das dos colegas, os restantes referiram que têm como por exemplo, todos os dias têm que se ir ao pé do aluno e dizer-lhe o que tem que tirar da mochila e o que tem que fazer, dar-lhes outras tarefas, podiam ler um livro ou fazer algo que gostassem sem ser a atividade que estava a decorrer.

Quatro dos entrevistados (**P2,P6,P7** e **P9**) dizem que realizam atividades/tarefas diferentes dos restantes alunos e cinco dizem que não o fazem.

Alguns dos exemplos que os entrevistados deram sobre as atividades que promovem a aprendizagem destas crianças são exercícios de ligar, de fazer correspondência, para ordenar um texto, um ensino mais personalizado, fichas mais direcionadas, arranjar estratégias conforme é cada criança, fazer cópias coloridas onde tenham de procurar palavras no plural e no feminino e escrevê-las de cor diferentes, estratégias mais ao nível da organização do espaço, dos registos escritos, adaptações em termos das fichas de avaliação, um maior tempo para realizar as fichas, exercícios de expressão plástica, atividades de biblioteca, educação física, no fundo atividades mais lúdicas.

De muitos materiais utilizados os entrevistados selecionaram os seguintes, meios interativos, computador, materiais concretos, áudio visual, as fichas terem só a parte da frente, não terem a parte de trás, atividades com materiais para montar e desmontar, livros de pesquisa, materiais visuais e apelativos e o quadro interativo.

Em termos de avaliação os entrevistados têm várias opiniões, dois deles (**P5** e **P7**) não fazem diferenciação dos outros alunos e a avaliação é igual para todos. Os restantes a avaliação é segundo o decreto de lei 3 de 2008, se tiverem PEI, é avaliada mais a expressão oral, o dia-a-dia na sala de aula, mais tempo para a realização das fichas e fichas adaptadas como testes mais reduzidos, de escolha múltipla, respostas curtas.

Se a criança tiver um PEI todos os entrevistados responderam que as adequações são de acordo com o PEI se não tivesse um PEI todos responderam que a avaliação era igual à dos outros alunos.

Em relação à autoavaliação todos os entrevistados responderam que a fazem a todos os seus alunos tenham PHDA ou não.

Sobre os mitos da PHDA a maioria dos entrevistados responderam que os alunos com PHDA perturbam o desenrolar das atividades em sala de aula, mas dois dos entrevistados (**P5** e **P9**) responderam que era mais um mito e que não são só eles que perturbam.

A maioria dos entrevistados respondeu que as crianças com PHDA não arranjam conflitos com os seus pares, mas três dos entrevistados (**P3,P4** e **P6**) responderam que sim que podem arranjar e muitos.

Em relação à falta de educação das crianças com PHDA dos nove entrevistados que responderam que isso não tinha nada a ver com a problemática e que dependia de muitos outros fatores, apenas **P3** respondeu que as crianças com PHDA podem ser muito mal-educadas.

Quando se perguntou se os pais dos alunos com PHDA colocam regras e limites aos seus filhos todos responderam que o problema não está nos pais e que até há pais que colocam regras de mais.

A maioria dos entrevistados respondeu que nem todas as crianças que têm hiperatividade têm PHDA, mas **P1** respondeu que não sabia e **P6** respondeu que sim, que todas as crianças com hiperatividade têm PHDA.

Quando perguntei se a PHDA só aparecia em rapazes e se passava com a idade todos os entrevistados responderam que também aparece em raparigas. Mas em relação ao passar com a idade houve várias opiniões, cinco dos entrevistados (**P2,P4,P6,P8** e **P9**) responderam que não passa com a idade, **P1** e **P7** responderam que não sabiam e **P3** respondeu que a hiperatividade tende a reduzir mas que o défice de atenção não desaparece.

Por último cinco dos entrevistados (**P1,P3,P4,P6 e P7**) responderam que os alunos com PHDA têm pior rendimento acadêmico, os restantes responderam que não está diretamente relacionado.