



PAULA **FRASSINETTI**
Escola Superior de Educação

Pós-Graduação em Educação Especial: Inclusão
Desenvolvimento e Aprendizagens

Projeto de Investigação

Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Rui Patrício Gomes Faria

Orientador: Doutora Ana Maria Paula Marques Gomes

Porto

Julho de 2022

RESUMO

Atualmente a incidência, nas escolas, da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é muito elevada e nem sempre a escola e os professores têm formação/conhecimento suficiente sobre esta perturbação para dar resposta às necessidades educativas que vão existindo nas suas escolas.

Com este estudo pretendemos saber os conhecimentos que os professores têm sobre esta perturbação e que estratégias utilizam para ajudar os seus alunos nas suas aprendizagens.

Para tal utilizamos a entrevista semiestruturada para recolha de dados. Foram entrevistados 5 professores do 1.º ciclo residentes em Portugal, que têm, ou já tiveram, alunos com PHDA.

Os dados recolhidos mostram que os comportamentos identificados correspondem maioritariamente aos indicados na literatura, ou seja, a falta de concentração, a hiperatividade e a impulsividade.

Conclui-se, portanto, que as estratégias utilizadas pelos professores entrevistados são muito similares e têm um objetivo imediato que é o combate à falta de concentração e à hiperatividade de forma a minimizar o impacto do PHDA nas aprendizagens dos seus alunos.

Palavras-chave: Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção; Escola; Professor; Estratégias.

ABSTRACT

Currently the incidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in schools is very high and the schools and teachers do not always have enough training/knowledge about this disorder to respond to the educational needs that exist in their schools.

With this study our intent was to evaluate the knowledge that teachers have about this disorder and what strategies they use to help their students in their learning.

For this we undertook semi-structured interviews for data collection. Five 1st cycle teachers who have, or have had, students with ADHD, residing in Portugal were interviewed.

The data collected shows that the identified behaviours correspond mostly with current knowledge about the disorder, ie, Lack of concentration, hyperactivity and impulsivity.

It was also identified that the strategies used by the teachers interviewed are very similar and have an immediate objective, which is to manage lack of concentration and hyperactivity in such a way as to minimise the impact of ADHD on their students' learning.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; School; Teacher; Strategies.

ÍNDICE

RESUMO.....	I
ABSTRACT.....	III
ÍNDICE DE TABELAS.....	V
INTRODUÇÃO.....	6
CAPÍTULO I.....	9
1.....	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
.....	9
1.1	Conceito e Evolução de PHDA..... 9
1.2	Crítérios de Diagnóstico para PHDA 11
1.3	Características Comportamentais 11
1.4	O Ambiente Escolar e o Papel do Professor 13
1.5	Estratégias de Intervenção em Contexto Escolar 16
CAPÍTULO II.....	20
2.....	METODOLOGIA
.....	20
2.1	Problema de investigação e objetivos 20
2.2	Procedimentos e Instrumentos de Recolha de Dados 22
2.3	Participantes na pesquisa..... 23
2.4	Tratamento e análise de dados..... 25
CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Género dos participantes	24
Tabela 2 – Formação académica dos participantes	24
Tabela 3 – Grau de entendimento sobre PHDA	25
Tabela 4 – Presença de alunos com PHDA nas salas	26
Tabela 5 – Confirmação de diagnóstico de PHDA.....	27
Tabela 6 – Tomada de medicação para a PHDA	27
Tabela 7 – Atitudes/comportamentos mais relevantes de PHDA.....	28
Tabela 8 – Atitudes/comportamentos mais preocupantes	29
Tabela 9 – Estratégias utilizadas em sala de aula	30
Tabela 10 – Percentagem de alunos que necessitam de mobilização de medidas.....	32
Tabela 11 – Exemplos de estratégias utilizadas pelos professores	33
Tabela 12 – Organização da sala de aula	34
Tabela 13 – Percentagem de comportamentos violentos.....	35
Tabela 14 - Relações do aluno com PHDA com os seus pares.....	36
Tabela 15 – Interação dos colegas com os alunos com PHDA	37
Tabela 16 – Eficácia da tutoria por pares	38
Tabela 17	38
Tabela 18 – Outras estratégias utilizadas com alunos com PHDA	39

INTRODUÇÃO

Um dos desafios que se coloca nos dias de hoje aos professores e à Escola é o de educar todos os alunos sem exceção. O direito de todos os alunos à Educação é inquestionável, no entanto existem ainda práticas que têm de ser alteradas, de modo que esse direito se torne uma realidade.

Como todos sabemos, a aquisição de determinadas capacidades como a regulação das atividades, o controlo dos impulsos e o aumento dos tempos de concentração e atenção, fazem parte do processo normal de desenvolvimento de qualquer criança (Boavida & Cordinhã, 2008).

As crianças hiperativas caracterizam-se pelos seus comportamentos inquietos, desatentos, impulsivos e mesmo agressivos. Estes comportamentos são verificados em vários contextos, no entanto é sobretudo na escola onde são mais evidentes. Os alunos com PHDA, não conseguem estar sentados, levantando-se constantemente do seu lugar, apresentam dificuldades em prestar atenção ou escutar o que o professor diz, em concluir tarefas, desligando completamente e interferindo, por vezes, com os seus pares e até mesmo com os adultos.

Perante estes comportamentos o professor pode suspeitar que está perante um caso de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), porém, há por vezes, confusão em relação ao conceito de hiperatividade, sendo apontados comportamentos que fogem ao padrão do esperado, em relação ao aluno com um comportamento normal e com bom rendimento escolar.

Estes alunos revelam uma grande desadaptação escolar, no entanto trata-se de crianças que em regra têm uma inteligência normal, por vezes mesmo superior à média, mas que manifestam alterações comportamentais ou de aprendizagem, em grau variável (Fonseca, 1998).

As dificuldades de atenção, de autocontrolo e autorregulação, tendem a intensificar-se em situações de grupo, tornando a interação com os seus pares difícil.

Deste modo, o impacto desta perturbação é grande tanto nas famílias como na escola, afetando negativamente a autoestima das crianças.

Trabalhar com crianças com a perturbação de PHDA constitui um desafio constante para a escola e para os professores, necessitando estes de saber identificar as suas dificuldades e adequar a sua prática pedagógica às necessidades particulares destes alunos. Na verdade, é imprescindível que a escola organize e promova políticas e práticas inclusivas, de modo a responder às diferentes necessidades educativas individuais.

A literatura sobre o assunto e os vários estudos realizados neste âmbito, sugerem que os professores não têm conhecimento suficiente sobre a PHDA, verificando-se a existência de relação entre o conhecimento que possuem e a abordagem/intervenção pedagógica que adotam com estes alunos (Barkley, 2006).

Neste sentido, importa salientar o papel do professor neste processo, uma vez que a escola é o contexto onde as crianças passam a maior parte do dia, e no caso particular das crianças com PHDA, aquele que acarreta mais dificuldades de ajustamento.

Este projeto de investigação, no âmbito da *Pós-graduação em Educação Especial: inclusão, desenvolvimento e aprendizagens*, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, tem o objetivo de conhecer melhor esta perturbação e compreender as estratégias que os professores utilizam para trabalhar com crianças com esta perturbação.

De modo a contribuir para uma melhor compreensão dos possíveis obstáculos que se colocam às crianças com PHDA e quais as estratégias que poderão ser implementadas para dar-lhes resposta, realizaram-se entrevistas a cinco professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

O trabalho será dividido em três partes, sendo que na primeira apresenta-se a revisão da literatura, seguindo-se depois a apresentação da metodologia de estudo e o trabalho é finalizado com a apresentação da análise aos dados relativos às entrevistas realizadas. Apresentam-se ainda as considerações finais, as referências bibliográficas e os anexos.

PARTE I

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Conceito e Evolução de PHDA

No ano de 1902, Still (citado por Lopes, 2004), foi um dos primeiros investigadores a descrever os sintomas que se aproximam dos sintomas considerados como manifestações fundamentais da PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção). Still concluiu que o problema destas crianças deveria ser de origem biológica, referiu também que alguns membros das famílias destas crianças tinham problemas psiquiátricos, tais como depressão, alcoolismo, problemas de conduta.

No ano de 1947, surgem os primeiros estudos sobre a Hiperatividade. Strauss e os seus colaboradores (1947) apresentaram o que foi considerado a primeira descrição clínica, referindo que as crianças com este prognóstico eram principalmente afetadas ao nível comportamental.

Em 1976, Safer e Allen definiam a Hiperatividade como “uma norma de atividade excessiva em situações que requerem inibição motora e que é persistente ou continua ano após ano.” (Safer & Allen, 1976, p160).

Assim surgem as principais características associadas à Hiperatividade: Falta de atenção; Dificuldades de aprendizagem preceptivo-cognitivas; Problemas de comportamento; Falta de maturidade; Impulsividade; Ansiedade e dificuldade de relacionamento com os outros.

O termo de Hiperatividade, veio mais tarde, nos anos 80, a ser substituído por Défice de Atenção com Hiperatividade. Sendo estabelecido três critérios de diagnóstico: Falta de Atenção; Impulsividade e Hiperatividade.

Barkley (2006) definiu a Hiperatividade como um distúrbio de desenvolvimento caracterizado por graus de desenvolvimento inapropriados de desatenção, hiperatividade e impulsividade, os quais teriam início na primeira infância. Estas dificuldades apareciam associadas a défices no comportamento e cumprimento de regras.

Garcia (2001) em relação ao conceito de Hiperatividade afirma que para alguns especialistas trata-se de um síndrome que tem, provavelmente, uma origem biológica, ligada a alterações no cérebro, causadas por fatores hereditários ou resultantes de uma lesão.

Falardeau (1999) define a Hiperatividade por uma diminuição ou ausência de controlo no indivíduo que dela sofre. O hiperativo é incapaz de controlar a sua atenção, a sua impulsividade e a sua necessidade de movimento. Não se trata de uma ausência de vontade, mas sim de controlo.

Os neurologistas insistem que a Hiperatividade deriva de deficiências ou anomalias cerebrais, por outro lado os psiquiatras caracterizam a Hiperatividade essencialmente como uma atividade motora excessiva, falta de atenção e impulsividade.

Taylor (1991) refere que a atividade motora excessiva, a falta de atenção e a impulsividade constituem um traço característico do indivíduo e se verificam sempre, seja qual for o ambiente onde estão inseridos.

1.2 Critérios de Diagnóstico para PHDA

O DSM-V requer para diagnóstico de PHDA um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por *Desatenção*: Seis (ou mais) dos 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. *Hiperatividade e impulsividade*: Seis (ou mais) dos 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. Estes subtipos no diagnóstico de PHDA associados aos diferentes níveis de frequência e intensidade dos comportamentos disruptivos, conduzem a uma diversidade de comportamentos e respostas, refletindo a heterogeneidade da população hiperativa.

Deste modo, é possível algumas crianças apresentarem um maior número de sintomas de déficit de atenção e outras de hiperatividade /impulsividade.

1.3 Características Comportamentais

Relativamente às características comportamentais do PHDA podemos identificar um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade – impulsividade e manifestam-se de forma inapropriada e excessiva para a idade e nível de desenvolvimento da criança (Barkley, 2002; Lopes, 2004).

A desatenção manifesta-se pela desorganização, dificuldade em manter e focar a atenção, distração em tarefas repetitivas e monótonas, pelo maior número de erros que cometem comparativamente com as crianças sem este distúrbio, pela falta de persistência e divagação nas tarefas. Como consequência, o desempenho académico destes alunos é baixo, porém, as dificuldades comportamentais observadas em crianças com PHDA podem ser reduzidas quando tarefas novas e interessantes são apresentadas, especialmente quando a tarefa é fácil ou repetitiva e quando as tarefas são apresentadas à criança a um nível que possa compreender (Fonseca, 1998, Kos, 2004).

A impulsividade está relacionada com a hiperatividade, embora sejam sintomas independentes um do outro. Todavia, as crianças não podem ser diagnosticadas apenas como hiperativas. O diagnóstico deve ser em conjunto: hiperatividade e impulsividade (Kos, 2004).

A hiperatividade é a atividade motora excessiva, agitação e/ou inquietação em momentos inapropriados. Esta torna-se mais evidente quando as crianças estão na fase do pré-escolar ou escolar, pois os sintomas relacionados com a perturbação podem ser vistos como comportamentos imaturos que são facilmente confundidos com os comportamentos das crianças até aos 3 anos de idade (Barkley, 2006; Schweizer & Prekop, 2001, APA, 2014).

A impulsividade é a incapacidade de conter impulsos, o que faz com que a criança tenha ações precipitadas sem premeditação e que têm um elevado potencial de prejudicar o indivíduo. Esta aliada aos problemas de atenção, acarreta várias limitações no dia-a-dia de quem tem PHDA. Para uma criança em idade escolar significa, na maioria das vezes, o início de um processo de insucessos e falhanços

que é muitas vezes o ponto de partida para o despiste desta perturbação (Rodrigues, 2005; APA, 2014).

Atualmente é também necessário especificar-se se o indivíduo está em “remissão parcial”, ou seja, quando os critérios foram preenchidos previamente, mas nos últimos 6 meses os critérios não foram completamente preenchidos e os sintomas ainda resultam num défice do funcionamento social, académico ou ocupacional.

Associado ao subtipo pode ainda estar associada uma diferente gravidade: “ligeira”, “moderada” ou “grave”. No primeiro caso estão presentes poucos sintomas, em relação aos necessários para efetuar o diagnóstico. Para que a PHDA seja considerada de gravidade moderada, é necessário estarem presentes sintomas entre “ligeiro” e “grave”. Numa PHDA “grave” estão presentes muitos sintomas ou vários sintomas que são particularmente intensos ou que resultam num défice marcado do funcionamento social ou ocupacional (APA, 2014).

1.4 O Ambiente Escolar e o Papel do Professor

Depois da família é no ambiente escolar que a criança vai encontrar o primeiro grupo social, cujo papel é fundamental no seu processo de desenvolvimento individual e social. Começa por ser uma referência para a criança desde muito cedo, tanto no campo educacional como no afetivo, pois é na escola que a criança vai continuar a desenvolver a sua vinculação e identificação, consolidando o seu desenvolvimento global, já iniciado na família.

A qualidade e o tipo de relações que desenvolve com os seus pares e professores, a forma como a escola acolhe e lida com as suas manifestações comportamentais, contribuem para que a criança adquira um desenvolvimento saudável ou pelo contrário que apresente alguma problemática ou manifestação clínica.

Todavia, a escola através do sistema educativo vigente e de alguns mecanismos disponíveis pode atuar no sentido de prevenir e de melhorar qualquer sintomatologia aí existente, sedimentando um melhor prognóstico para a vida adulta.

Como já foi referido anteriormente, a criança hiperativa desde muito cedo manifesta alguma dificuldade de relacionamento, tanto em iniciar como manter as relações com os seus pares.

Bromberg e Benczik (2003) consideram o convívio social com os colegas, o aprender a lidar com as regras, com a estrutura e limites de uma educação organizada, como um benefício, dado que a escola corresponde em pequena escala à sociedade em que irão viver, quando forem adultos.

Recomendam que, sendo possível, é aconselhável escolher uma escola que vá ao encontro dos valores da família e que tenha em primeira linha a preocupação com o desenvolvimento global da criança com PHDA, o potencial de cada criança, atendendo às suas necessidades e diferenças individuais, reforçando os pontos fortes, colmatando os pontos mais fracos, visto que precisam de um apoio e intervenção pedagógica mais reforçados.

Referem ainda, a necessidade de haver um conhecimento relativo à PHDA, por parte da Direção da escola e das estruturas pedagógicas, no sentido de ser

desenvolvido um trabalho partilhado, multidisciplinar, com a cooperação de professores, famílias e especialistas, de modo a flexibilizar e adequar as medidas, estratégias e metodologias necessárias.

Um outro aspeto importante, segundo Bromberg e Benczik (2008) é a parceria e a estreita colaboração que os pais e professores devem encetar, na orientação da criança ou jovem adolescente com PHDA e, ao mesmo tempo compreenderem as atitudes uns dos outros (pais e professores), perante as dificuldades e comportamentos em casa e na escola, visto que por vezes surgem situações difíceis de lidar. Muitas atitudes provenientes da família e da escola conduzem e estimulam comportamentos inadequados, alguma indisciplina, fraca interação positiva, práticas educativas coercivas e pouca supervisão das atividades, das crianças e dos adolescentes.

Com alguma frequência, é necessário tentar algumas intervenções e ajustes antes de haver resultados positivos, daí a necessidade de haver um trabalho de equipa e de se escolher o método de ensino mais adequado para o aluno com PHDA.

Segundo Bromberg e Benczik (2003) e Phelan (2005), tal como o aluno com PHDA revela algumas dificuldades de adaptação também o professor pode enfrentar algumas dificuldades perante o aluno, na sala de aula. É fundamental que o professor tenha conhecimento sobre a perturbação, o que é, etiologia e consequências de modo a dar resposta às necessidades destes alunos. Deve estar informado que estes alunos não são assim porque querem.

O professor deve ter sempre presente as dificuldades de concentração da criança, deve selecionar a informação e estruturar as tarefas que lhe quer proporcionar.

É primordial contemplar a diferenciação existente no grupo e, não homogeneizar as atividades, pois corre o risco de criar mais ansiedade e insegurança nestes alunos.

Em suma, o sucesso do aluno com PHDA na sala de aula, na opinião de Chadd (2000), citado por Barkley (2006) e Bromberg e Benczik (2003), pode implicar uma série de intervenções que podem incluir adaptação do currículo, modificação do ambiente estrutural e regras da sala de aula, flexibilidade na realização de tarefas, adequação do tempo de atividades e se necessário um acompanhamento na administração de medicação.

1.5 Estratégias de Intervenção em Contexto Escolar

Sendo necessário, como dizem Barkley (2006) e Rief (2001) referido por Bromberg e Benczik (2003), modificar alguns aspetos no processo de ensino - aprendizagem dos alunos com PHDA, pode-se depreender que estes alunos levam o professor a uma reflexão permanente sobre a sua atuação pedagógica, na medida em que têm de ajustar o seu método e estilo de ensino às aprendizagens dos alunos e às especificidades e necessidades educativas individuais.

Bromberg e Benczik (2003), referem relatos de Benczik (2002) e de Rief (2001) sobre programas inovadores em sala de aula que acreditam ser vitais para

os alunos com PHDA. Esses programas preveem objetivos, conteúdos, metodologias, processos de avaliação, devendo conter as adaptações curriculares necessárias, de forma a trabalhar com o grupo e com o individual, atendendo às diferenças individuais e recursos humanos e materiais.

Os objetivos devem cumprir com os princípios de integração e individualização, visando as necessidades e potencialidades de cada um.

Os conteúdos devem ser mais abrangentes. Por vezes, a preocupação excessiva nos conteúdos mais académicos do currículo escolar, negligencia áreas essenciais do desenvolvimento, conduzindo a um aumento de alunos com problemas de aprendizagem e de comportamento. Os conteúdos devem ser mais funcionais e adaptados aos alunos.

A metodologia deve ser flexível de forma a favorecer a participação dos alunos. É tão importante como se aprende, quanto o que se aprende.

A opção metodológica deverá facilitar a execução, a criação de estratégias necessárias ao desenvolvimento da tarefa e, aumentar a comunicação com o adulto, de modo a identificar as dificuldades e a ajuda que o aluno necessita.

O processo de avaliação pressupõe também mudanças significativas. Não se deve avaliar apenas o aluno, mas também o contexto educativo onde se desenrola o processo de ensino – aprendizagem, de modo a possibilitar as modificações necessárias.

Como temos vindo a referir, a PHDA está frequentemente associada a dificuldades de aprendizagem, daí ser necessário a implementação de estratégias diversificadas, que ajudem estes alunos a minimizar e a ultrapassar as suas dificuldades, de modo a melhorarem a sua atitude irrequieta e perturbadora e

consequentemente o seu insucesso educativo. Complementando os pontos abordados anteriormente, uma organização eficiente dos recursos humanos e materiais é fundamental para ir ao encontro das necessidades destes alunos, seus pares e professores.

Na opinião de Barkley (2006) e Bromberg e Benczik (2008), o ambiente escolar adequado ao aluno com PHDA, já que este tem dificuldades de organização e planificação, é uma sala de aula bem organizada, estruturada e previsível, com o horário do dia e regras visíveis.

Segundo DuPaul e Stoner (1994), referido por Barkley (2006, são fundamentais um conjunto de atitudes a ter na sala de aula com estes alunos e mesmo com os outros.

Tendo em consideração que o desempenho escolar pode ser influenciado por fatores existentes no meio ambiente deve promover-se uma boa organização da sala de aula. Algumas estratégias e atitudes que poderão ser adotadas com a finalidade de auxiliar os alunos com PHDA, são as seguintes:

- A sala estruturada não quer dizer sala rígida e tradicional, pode ser estimulante, colorida e ativa, sem estímulos em excesso que se tornem distratores;
- Uma das intervenções mais comuns é afastar a mesa do aluno perturbador dos outros, sentá-lo próximo ou ao alcance do professor, distante da porta ou janela, onde tenha menos possibilidade de se distrair, por exemplo junto de colegas mais tranquilos;
- O professor deve movimentar-se pela sala com frequência, de modo a instruir e aconselhar os alunos em relação aos seus comportamentos e controlar a disciplina;

- Chamar a atenção dos alunos para algo previamente combinado, através dum contato de olhar, colocando a mão no ombro ou um toque na mesa;
- Retirar objetos que possam distraí-los, embora algumas crianças necessitem de ter algo para manusear, para ajudar a focalizar a atenção;
- Os alunos com PHDA precisam de supervisão e ajuda na organização do espaço de trabalho, do material, das escolhas e do tempo para a realização das atividades.
- O professor deve planificar e estabelecer uma rotina diária com períodos de descanso, proporcionando ao aluno algum espaço para se movimentar entre as atividades;
- O professor deve utilizar estímulos e sinais não verbais na orientação destes alunos, de modo a orientá-los enquanto está ocupado com outros alunos;
- Certificar-se de que os alunos compreenderam o que foi pedido, antes de passarem a outro assunto, devendo ser feito de modo breve e bem organizado;
- Dar instruções rápidas, curtas e claras;
- Certificar-se que as atividades são estimulantes;
- Adotar uma atitude positiva, como elogios e recompensas para comportamentos adequados.

Paralelamente, o professor deve ter presente as dificuldades de concentração do aluno, por isso deve selecionar a informação, estruturando a tarefa que lhe vai propor. Propor tarefas iguais a todo o grupo será um erro, uma vez que originará sentimentos de ansiedade e insegurança, que se traduzirão em manifestações perturbadoras do ambiente educativo. Ao facilitar interações múltiplas pode evitar situações de conflito e condutas antissociais.

Desta forma, deve propor tarefas a realizar através de pequenas etapas, evitar o excesso de informação e tomar um cuidado especial na graduação das dificuldades das atividades, de modo a facilitar a participação e realização do aluno.

Deve também ter presente os pontos fortes dos alunos e a partir daí motivá-lo para as atividades, aumentando a sua autoestima, ajudando-o a desenvolver e a melhorar a sua imagem.

Quando se justificar uma punição deve ser feita breve, sem sermão e logo após a manifestação de comportamento inadequado. Não se deve dar ênfase ao fracasso, não se deve criticar o aluno, mas sim o comportamento.

Em suma, o professor deve planificar as aulas de acordo com as dificuldades individuais dos seus alunos, adaptar os conteúdos e as estratégias às capacidades de cada um. Por este motivo, também é essencial que os professores com turmas grandes tenham algum apoio educativo, no sentido de selecionar e adequar programas, materiais e proporcionar oportunidades de aprendizagem para estes e para os outros alunos.

PARTE II

1. METODOLOGIA

1.1 Problema de investigação e objetivos

A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) é caracterizada pela agitação, desatenção e impulsividade, causando um impacto

significativo em termos sociais, emocionais e académicos (Blotnicky-Gallant, Martin, McGonnell & Corkum, 2014). Os professores desempenham assim um papel importante no quer no reconhecimento/diagnóstico da perturbação (Sciutto, Terjesen, Michalová, Schmiedeler, Antonopoulou, Shaker, Lee, Alkahtani & Rossouw, 2015) como também em todo o processo de ensino-aprendizagem, em particular através da implementação de estratégias (Barkley, 2002; Lopes, 2004).

Quando a perturbação é identificada e/ou diagnosticada cabe ao professor proporcionar estabilidade e motivar o aluno, no entanto, estes discentes são considerados mal-educados e preguiçosos, mandados calar com mais frequência, menos questionados nas aulas, menos elogiados e mais criticados. Esta situação leva a que muitas destas crianças desistam facilmente das tarefas escolares, ao fracasso e à desmotivação, devido às estratégias (Lopes, 1997; Rodrigues, 2008).

Diversos são os estudos internacionais que abordam esta temática, nomeadamente os de Sciutto et al. (2000), Martinussen et. al (2011) e Blotnicky-Gallant et al. (2014) que têm em conta os conhecimentos, perceções e estratégias dos docentes do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

O presente estudo surgiu pela motivação da procura de um maior conhecimento sobre o assunto como também pela pertinência em aferir os conhecimentos e estratégias pedagógicas dos docentes do ensino do 1.º CEB, relativamente à PHDA, em Portugal.

A investigação assenta na formulação de um problema inicial, geralmente sob a forma de pergunta que nos obriga a clarificar as nossas intenções e perspectivas, fornecendo elementos como resposta (Quivy & Campenhoudt, 1997). Procurámos que o nosso problema de investigação reunisse as qualidades de Quivy

e Campenhoudt (1997), considerando como essenciais as qualidades de clareza, exequibilidade e pertinência da pergunta, a saber:

Quais as estratégias utilizadas, para apoio, em sala de aula para crianças com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

Neste contexto, definiram-se os objetivos para o estudo:

1. Analisar como os professores entendem a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;
2. De que forma a organização das salas de aula interfere no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;
3. Identificar as estratégias utilizadas pelos professores com alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

1.2 Procedimentos e Instrumentos de Recolha de Dados

O método de entrevista, nas suas diferentes formas distingue-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e interação humana, que permitem ao investigador extrair das entrevistas informações muito ricas e diversificadas.

Caracteriza-se por um contacto direto entre investigador e interlocutores, iniciando-se uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor exprime as suas

perceções de uma situação ou acontecimento, as suas interpretações e experiências com autenticidade e profundidade (Quivy & Campenhoudt, 1997).

Tendo em conta o modelo de pesquisa adotado, foi necessário proceder à recolha de factos, de opiniões, concepções e perspetivas da problemática da PHDA, para tal foram realizadas entrevistas individuais aos sujeitos participantes.

As entrevistas individuais têm subjacente como técnica, entrevistas estruturadas com perguntas específicas e preparadas previamente pela mesma ordem, colocadas aos professores participantes. Permitem o discurso livre e espontâneo, partindo de uma questão global.

A entrevista constou na aplicação de um questionário oral (guião da entrevista semiestruturada), elaborado pelo autor da pesquisa com quinze questões relativas à PHDA (Anexo 1).

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, salvaguardando-se a confidencialidade dos participantes e dos resultados (Anexo 2).

1.3 Participantes na pesquisa

Os participantes do estudo que passamos a apresentar pertencem aos distritos de Coimbra, Porto e ao concelho do Funchal, sendo cinco professores que lecionam o 1.º Ciclo do Ensino Básico. Aos mesmos foram apresentadas a intencionalidade do estudos, os objetivos e a obtenção do Consentimento Informado (Anexo 3).

Dos cinco professores, quatro são do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à sua caracterização demográfica, três são do distrito de Coimbra, um do distrito Porto e outro do concelho Funchal.

Relativamente à idade, constatamos que a idade dos professores participantes, varia entre os 30 anos e os 54 anos de idade, sendo a média das idades de 44,8 anos.

No que respeita à formação académica, através da tabela 1, podemos verificar que 20% dos professores têm como formação inicial o bacharelato, tendo concluído posteriormente o Complemento de Formação do 1.º Ciclo do Ensino Básico, equivalente à licenciatura.

Ainda podemos referir que 60% dos professores têm como formação base uma licenciatura em Ensino Básico, 20% dos professores tem Mestrado e 20 % dos professores realizaram uma Pós-Graduação em Educação Especial. Os professores participantes lecionam todos em turmas do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Tabela 1 – Género dos participantes

Caracterização dos participantes		
Sexo	Nº. de prof.	%
Masculino	1	20
Feminino	4	80

Tabela 2 – Formação académica dos participantes

Formação académica		
Formação Académica	Nº. de prof.	%
Bacharelato	1	20

Licenciatura	3	60
Mestrado	1	20
Formação Especializada	1	20

1.4 Tratamento e análise de dados

Com a *questão número um* pretendíamos saber os conhecimentos dos professores entrevistados sobre o PHDA. As expressões mais utilizadas pelos professores para categorizar o PHDA foram dificuldade em concentração; agitação constante; distrai-se facilmente; levantam-se sem razão aparente; não terminam as tarefas; têm comportamentos que perturbam as aulas; conflituosos. Através da tabela 3, verificamos que as dificuldades de atenção e concentração foram apontadas por 100% dos professores como um indicador de PHDA. Indicaram vários comportamentos e características correspondentes à falta de atenção, que interferem significativamente no desempenho escolar destes alunos. Dos professores entrevistados, 80% apontam comportamentos de agitação motora nas características do PHDA.

Tabela 3 – Grau de entendimento sobre PHDA

Questão 1: O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?			
Comportamento	Elementos	Nº. de prof.	%
Dificuldade de atenção e concentração	Tem muita dificuldade em se concentrar; Nunca está atento às explicações da professora; Falta de atenção; Comete erros por distração.	5	100%

Hiperatividade	Não consegue ficar sentado no seu lugar durante muito tempo; Agitação constante; Comportamentos que perturbam a aula.	4	80%
----------------	---	---	-----

Com a *questão número dois* pretendíamos saber se os professores participantes da pesquisa tinham algum aluno com PHDA na sua turma ou se já tinham tido contacto em anos anteriores. Conforme podemos ver na tabela 4, das respostas obtidas constatou-se que 100% dos professores confirmaram já ter tido contacto com crianças com PHDA ao longo da sua prática profissional, 80% dos professores dizem ter um aluno diagnosticado com PHDA no presente ano letivo e 20% dos professores dizem que tiveram no ano letivo anterior.

Tabela 4 – Presença de alunos com PHDA nas salas

Questão 2: Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção?		
Presença de aluno com PHDA, neste ano letivo	Nº. de prof.	%
Sim	4	80%
Não	0	0%
Teve em anos anteriores	1	20%

Com a *questão número três* pretendíamos saber quantos alunos que apresentavam evidências de PHDA estavam com diagnóstico confirmado. Como se pode verificar na tabela 5, das respostas obtidas constatou-se que, 80% dos professores dizem ter um aluno diagnosticado na turma e 20% dos professores

dizem que ter um aluno com características de PHDA, mas que o diagnóstico ainda não foi confirmado.

Tabela 5 – Confirmação de diagnóstico de PHDA

Questão 3: Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?		
Diagnóstico	Nº. de prof.	%
Confirmado	4	80%
Em estudo	1	20%

Com a *questão número quatro* pretendia-se saber a percentagem de alunos diagnosticados com PHDA que estavam medicados. De acordo com o que se pode verificar na tabela 6, 80% dos alunos estão medicados, estando os restantes não medicados. Um dos entrevistados referiu que não notava grande alteração em relação ao efeito da medicação no seu aluno. O professor em questão trabalhou com o aluno antes e depois de ser medicado.

Tabela 6 – Tomada de medicação para a PHDA

Questão 4: Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com PHDA?		
Utilização de medicação nos alunos com PHDA	Nº. de prof.	%
Medicado	4	80%
Não medicado	1	20%

Com a *questão número cinco* pretendíamos obter informação a respeito do que os professores participantes identificam e caracterizam nesta perturbação. Foi-lhes solicitado que identificassem atitudes dos alunos que possam levar o professor a pensar que está perante um caso de PHDA.

As expressões mais utilizadas pelos professores foram: “muitas ausências”; “trabalhos por concluir”; “período de concentração muito curto”; “dá erros por distração”; “distraídos”; “irrequietos”; “caligrafia pouco cuidada”; “está constantemente a mexer-se”; “necessita de ajuda do adulto”. De acordo com a tabela 7 verificamos que 80% dos professores apontam dificuldades de atenção e concentração como elementos característicos dos alunos com PHDA, 20% dos professores indicam a agitação do aluno com elemento próprio do PHDA e 20% refere que a falta de autonomia causada por falta de atenção é um elemento característicos dos alunos com esta perturbação.

Tabela 7 – Atitudes/comportamentos mais relevantes de PHDA

Questão 5: Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?			
Comportamento	Elementos	Nº. de prof.	%
Dificuldade de atenção e concentração	Muitas ausências; Trabalhos por concluir; Período de concentração muito curto; Dá erros por distração; Distraídos; Irrequietos; Caligrafia pouco cuidada.	4	80%
Hiperatividade	Está constantemente a mexer-se; Sai muito do lugar.	1	20%
Autonomia	Necessita de ajuda do adulto.	1	20%

Com a *questão número seis* pretendíamos saber quais os comportamentos, dos alunos com PHDA, que mais preocupavam os professores.

Na tabela 8 podemos verificar uma lista de comportamentos apresentados pelos participantes, encontramos comportamentos similares, que juntamos, nos números um, número quatro e número oito. O comportamento número um “Não prestar atenção e dar erros por distração” foi o mais expressivo, tendo sido indicados por 60% dos professores.

Seguindo-se os comportamentos número dois “Não concluir os trabalhos”, número quatro “Deixar as coisas desarrumadas e perder o material escolar”, número seis, “A presença de comportamentos violentos” e o número oito “Não gosta de estar muito tempo sentado e está em constantemente em movimento”, indicado por 40% dos professores. Por fim, apontado por 20% dos entrevistados, surgem os comportamentos número três “Ritmo de trabalho lento”, número cinco “Perturbar o bom funcionamento da sala de aula” e número sete “Não respeitar a autoridade”.

Tabela 8 – Atitudes/comportamentos mais preocupantes

Questão 6: No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?			
n.º	Elementos	Nº. de prof.	%
1	Não prestar atenção; Dá erros por distração.	3	60%
2	Não concluir os trabalhos.	3	40%
3	Ritmo de trabalho lento	1	20%
4	Deixar as coisas desarrumadas; Perder o material escolar.	2	40%
5	Perturbar o bom funcionamento da sala de aula.	1	20%
6	A presença de comportamentos violentos.	2	40%
7	Não respeitar a autoridade.	1	20%
8	Não gosta de estar muito tempo sentado; Está em constantemente em movimento.	2	40%

Com a *questão número sete* pretendemos saber as estratégias utilizadas pelos professores para promover a atenção/concentração dos seus alunos.

Sentar próximo do professor, tarefas curtas e claras, canalização dos professores de apoio, sair da sala por breves momentos, manter a aula centrada no aluno, foram as estratégias indicadas pelos professores.

Na tabela 9 podemos verificar uma lista de estratégias utilizadas pelos professores com os seus alunos com PHDA, foram encontradas estratégias similares, que juntamos, nos números um e seis.

A estratégia número um, “Instruções claras e curtas” e “Uma tarefa de cada vez” foi a mais utilizada pelos entrevistados com 80% de expressão, seguindo-se as estratégias número dois utilização de “Tutoria” e a estratégia número seis “Sentar à frente” e “Colocar a criança o mais próximo possível do professor” indicada por 40% dos entrevistados. As estratégias número quatro “Utilização de auriculares com música”, número cinco “Questionar constantemente o aluno para manter o foco”, número sete “Diversas explicações sobre o mesmo tema”, número oito “Sair da sala por breves momentos”, número nove “Canalizar o professor de apoio” e número dez “Apoio constante nas tarefas que demonstra menor interesse” foram indicadas por 20% dos entrevistados.

Tabela 9 – Estratégias utilizadas em sala de aula

Questão 7: Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?			
n.º	elementos	Nº. de prof.	%
1	Instruções claras e curtas; Uma tarefa de cada vez.	4	80%

2	Tutoria.	2	40%
4	Utilização de auriculares com música clássica.	1	20%
5	Questionar constantemente o aluno para manter o foco.	1	20%
6	Sentar à frente; Colocar a criança o mais próximo possível do professor.	2	40%
7	Diversas explicações sobre o mesmo tema.	1	20%
8	Sair da sala por breves momentos.	1	20%
9	Canalizar o professor de apoio.	1	20%
10	Apoio constante nas tarefas que demonstra menor interesse.	1	20%

Com a *questão número oito* pretendia-se ver que medidas de promoção à aprendizagem seriam necessárias nos alunos com PHDA e que características se observavam nos alunos que indicasse essa mobilização, verificou-se que dos cinco entrevistados quatro indicaram que a mobilização de medidas universais são suficientes para os seus alunos com PHDA, mas salvaguardando que depende sempre do aluno em questão, sendo que um apontou a necessidade de se recorrer às medidas seletivas. Este último professor justificou a mobilização destas medidas pelo facto de que o seu aluno, apesar de frequentar o 2.º ano de escolaridade, acompanha os conteúdos do 1.º ano, tem muita dificuldade na leitura, escreve apenas pequenas frases e com muitos erros ortográficos.

Na tabela número 10 podemos verificar a percentagem de alunos que necessitam de mobilização de medidas universais e seletivas. Dos entrevistados verificamos que houve necessidade de mobilização de medidas a 100% dos alunos com PHDA, sendo que 80% conseguem ultrapassar as suas dificuldades com a mobilização de medidas universais e 20% necessitou de medidas seletivas, não

houve nenhum entrevistado que tenha mobilizado medidas adicionais. Todos os entrevistados referiram que a mobilização das medidas depende da necessidade da criança a que vão ser adaptadas. Como indicadores das medidas foram apontadas “dificuldades na aprendizagem”, “incapacidade de realizar momentos de avaliação sem a leitura das perguntas”, “precisava da leitura das perguntas à medida que ia resolvendo” e “dificuldade de concentração que limita o trabalho.”

Tabela 10 – Percentagem de alunos que necessitam de mobilização de medidas

Questão 8: Considera que, perante um aluno com PHDA, o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?		
Mobilização de medidas	Nº. de prof.	%
Necessita de mobilização de medidas	5	100%
Mobilização de medidas universais	4	80%
Mobilização de medidas seletivas	1	20%
Mobilização de medidas adicionais	0	0%

Com a *questão número nove* pretendíamos ver se as medidas universais seriam suficientes para dar resposta aos alunos com PHDA e que tipo de estratégias poderiam ser utilizadas. Verificou-se que dos cinco professores entrevistados, quatro concordaram com a mobilização de medidas universais como suficientes para trabalhar com aluno com PHDA e um professor referiu que, na situação do seu aluno, não foram suficientes. Como referido na pergunta anterior todos os professores referem que depende sempre da criança em questão.

Na tabela 11 podemos verificar as estratégias utilizadas pelos professores dentro da utilização das medidas universais, onde se constata que, com maior expressividade, surgem as estratégias número um e quatro utilizadas por 40% dos professores “O aluno fica sentado ao lado do professor” e “Diferenciação pedagógica”. Surgindo depois as estratégias dois, três, cinco e seis com a expressividade de 20% cada, “Muitas vezes o aluno era o responsável pela tarefa”, “Centrar a aula no aluno”, “Avançar nas aprendizagens ao seu próprio ritmo”, “Jogos pedagógicos sobre temas de interesse da criança”.

Tabela 11 – Exemplos de estratégias utilizadas pelos professores

Questão 9: Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?			
n.º	elementos	Nº. de prof.	%
1	O aluno fica sentado ao lado do professor.	2	40%
2	Muitas vezes o aluno era o responsável pela tarefa.	1	20%
3	Centrar a aula no aluno.	1	20%
4	Diferenciação pedagógica.	2	40%
5	Avançar nas aprendizagens ao seu próprio ritmo.	1	20%
6	Jogos pedagógicos sobre temas de interesse da criança.	1	20%

Com a *questão número dez* pretendíamos ver se a organização da sala de aula interfere no desempenho dos alunos. Verificamos que dos cinco professores entrevistados, quatro concorda que a organização das salas tem um impacto direto no desempenho dos alunos e um dos docentes diz não acreditar neste impacto.

Na tabela número doze podemos verificar de que forma os professores organizam a sala, observamos que 40% organiza em forma de U, havendo 20% dos professores organizam as mesas em grupos de 4 alunos, 20% dos professores coloca as mesas viradas para o quadro e 20% faz a distribuição dos alunos pela sala face ao quadro.

Os objetivos apresentados pelos docentes, com a escolha do modelo de organização das salas, são os seguintes: “não ocorrer muito barulho”, nem “agitação”, nem “confusão” e “manter um ambiente de silêncio” para que os alunos com PHDA e restante turma tenham condições para trabalhar.

Tabela 12 – Organização da sala de aula

Questão 10: Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (mobiliário, posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro).		
Organização da sala	Nº. de prof.	%
Sala e U	2	40%
Mesas organizadas em grupos de 4 alunos	1	20%
Mesas viradas para o quadro	1	20%
Distribuição dos alunos pela sala face ao quadro	1	20%

Com a *questão número onze* pretendíamos ver se os alunos apresentavam comportamentos violentos e o que levaria a este tipo de comportamentos. Verificamos que dos cinco entrevistados, três professores afirmam que os seus

alunos não apresentam comportamentos violentos, sendo que dois professores referem a existência de comportamentos violentos nas suas crianças com PHDA.

Como motivo causador dos comportamentos violentos os professores apontam a “impulsividade”, “comportamento característico do PHDA”, a “não aceitação por parte dos colegas”.

Na tabela 13 podemos verificar que dos professores entrevistados, 60% referem que os alunos não apresentam comportamento violentos e 40 % referem que os alunos apresentam, muitas vezes, comportamentos violentos. Todos os entrevistados referem que quando existem comportamentos violentos estão diretamente relacionados com a PHDA.

Tabela 13 – Percentagem de comportamentos violentos

Questão 11: O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?					
Comportamentos violentos	Nº. de prof.	%	O que provoca comportamentos violentos	Nº. de prof.	%
Não apresenta comportamentos violentos	3	60%	Comportamentos associados ao PHDA	5	100%
Apresenta comportamentos violentos	2	40%			

Com a *questão número doze* pretendíamos saber como é que os professores participantes no estudo percecionam as relações do aluno com PHDA com os seus pares.

A partir das respostas dos professores, utilizamos duas categorias: relação positiva e relação conflituosa, para classificar a relação com os pares, podemos

visualizar na tabela 14 que as relações conflituosas foram as que mais se destacaram, tendo sido indicadas por 100% dos professores, que descrevem as relações destes alunos com os seus pares como conflituosas, utilizam expressões como: “Nada fácil”, “Relação complicada”, “Invade o espaço dos outros e origina conflito”, “Os colegas são pouco pacientes com ele” e “Existência de problemas nos intervalos”.

Uma relação positiva é referido por 20% dos professores, alegando que esta relação saudável ocorre apenas dentro sala de aula.

Tabela 14 - Relações do aluno com PHDA com os seus pares.

Questão 12: Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?			
Relação face aos seus pares	elementos	Nº. de prof.	%
Relação positiva	Dentro da sala corre bem	1	20%
Relação conflituosa	Nada fácil; Relação complicada; Invade o espaço dos outros e origina conflito; Os colegas são pouco pacientes com a criança com PHDA; Existência de problemas nos intervalos.	5	100%

Com a *questão número treze* pretendíamos saber se os colegas interagiam com o aluno. Na tabela 15 podemos verificar que dos cinco entrevistados, 60% referem que os alunos com PHDA interagem pouco com os seus colegas, sendo

utilizadas as seguintes expressões: “Gostam de o ajudar, mas por pouco tempo”, “No intervalo brinca quase sempre com o mesmo menino” e “É muito frequente brincar sozinho”. Os restantes 40% mencionam que existe interação e 20% dizem não existir qualquer tipo de interação, apontando como principal causa deste afastamento a saturação dos colegas face ao comportamento do aluno com PHDA.

Tabela 15 – Interação dos colegas com os alunos com PHDA

Questão 13: Os colegas interagem com ele?			
Tipo de interação	Elementos	Nº. de prof.	%
Interagem muito	Sim, a turma procura ajudar; Na sala de aula sim.	2	40%
Interagem pouco	Gostam de o ajudar, mas por pouco tempo; No intervalo brinca quase sempre com o mesmo menino; É muito frequente brincar sozinho.	3	60%
Não interagem	Há uma tendência para se afastarem devido à saturação.	1	20%

Com a *questão número catorze* pretendíamos saber se os professores utilizavam a tutoria de pares, como o faziam e se resultava, verificamos através da tabela 16 que 80% dos professores utilizam a tutoria e que de estavam de acordo que é uma medida eficaz, foram utilizadas as seguintes expressões: “Todos os dias há um colega diferente que fica ele”, “Ele ficava sempre acompanhado, mas nem todos podiam ficar com ele”, “Utilização com um sistema rotativo”, “Colocando a criança perto das crianças mais calmas”. Os restantes 20% dos professores dizem não utilizar a medida, justificando que o seu aluno com PHDA “Não é recetivo às ajudas dos colegas.”

Relativamente à eficácia da tutoria podemos ver na tabela 17 que 80% dos docentes diz ser uma medida eficaz utilizando as seguintes expressões: “Há colegas mais pacientes que outros, mas vai funcionando”, “Considero a utilização da tutoria uma medida eficaz”, “Ajuda muito” e “Melhora o seu desempenho”. Apenas 20% dos docentes refere a medida de tutoria como ineficaz.

Tabela 16 – Eficácia da tutoria por pares

Questão 14: Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?			
Modelo de ensino	Elementos	Nº. de prof.	%
Recurso à tutoria	<p>Todos os dias há um colega diferente que fica sentado com a criança com PHDA;</p> <p>Ele ficava sempre acompanhado, mas havia uma seleção das crianças que faziam a tutoria;</p> <p>Utilização com um sistema rotativo;</p> <p>Colocando a criança perto das crianças mais calmas.</p>	4	80%
Não recorre à tutoria	Não é recetivo às ajudas dos colegas.	1	20%

Tabela 17

Questão 14: Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?			
Eficácia da tutoria	Elementos	Nº. de prof.	%
Medida eficaz	<p>Há colegas mais pacientes que outros, mas vai funcionando;</p> <p>Considero a utilização da tutoria uma medida eficaz;</p> <p>Ajuda muito;</p> <p>Melhora o seu desempenho.</p>	4	80%
Medida ineficaz	Não ajudou.	1	20%

Com a *questão número quinze* pretendíamos saber que estratégias, para além da enumeradas anteriormente, os professores utilizavam no trabalho com os seus alunos com PHDA. Através da tabela 18 podemos constatar que a estratégia mais utilizada, com 60% dos entrevistados é a de promover um ensino diferenciado adequado às necessidades da criança. Surgindo com 20% as estratégias número um “Trabalhar as áreas com maior dificuldade logo pela manhã”, dois “Incentivar à participação”, três “Utilização de jogos didáticos tecnológicos”, cinco “Colaboração da família”, seis “Trabalho projeto”, sete “Dividir as tarefas” e oito “Reforço positivo”.

Tabela 18 – Outras estratégias utilizadas com alunos com PHDA

Questão 15: Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?			
n.º	Estratégias	Nº. de prof.	%
1	Trabalhar as áreas com maior dificuldade logo pela manhã.	1	20%
2	Incentivar à participação.	1	20%
3	Utilização de jogos didáticos tecnológicos.	1	20%
4	Ensino individualizado; Adequação do currículo às capacidades da criança.	3	60%
5	Colaboração da família.	1	20%
6	Trabalho projeto.	1	20%
7	Dividir as tarefas.	1	20%
8	Reforço positivo.	1	20%

CONCLUSÃO

Phelan (2005) refere que atualmente se diz que existem muitos mais casos de PHDA interrogando-se sobre o motivo para que tal aconteça. Acrescenta que na sua opinião a perturbação sempre esteve presente, contudo nos dias de hoje é mais diagnosticada devido a uma maior consciencialização em relação ao problema.

De facto, atualmente mais crianças são diagnosticadas e tratadas e os próprios professores também estão mais atentos porque estão mais preparados, com conhecimentos fundamentados sobre este problema que afeta tantas crianças, famílias e professores.

O objetivo do nosso estudo consistia em aferir o conhecimento dos professores do 1.º ciclo sobre o PHDA e as estratégias utilizadas, em sala de aula, para minimizar o impacto desta perturbação.

O nosso estudo reforça o paradigma de que o comportamento dos alunos com PHDA causa impacto em contexto escolar, sendo a desatenção e a hiperatividade os comportamentos que causam maior perturbação. Os comportamentos relacionados com a impulsividade são menos expressivos, embora sejam referidos e enfatizados por alguns dos professores em estudo.

Embora tivéssemos observado, na pesquisa, uma associação entre as perceções dos professores sobre a perturbação e a necessidade de encaminhamento para diagnóstico e intervenção, pareceu-nos também existir algumas lacunas ao nível do conhecimento e da informação nestes domínios.

As estratégias de intervenção identificadas cingiram-se mais ao comportamento individual do aluno em sala de aula e em situação de aprendizagem. Refira-se que não foram mencionados fatores que pudessem influenciar o comportamento destes alunos, como por exemplo a atitude do professor e dos pares poder influenciar favoravelmente ou não, a dinâmica do grupo e organização das atividades.

Sendo notório o impacto e perturbação que estes comportamentos causam em contexto escolar, repercutindo-se ao nível das aprendizagens e desempenho académico e nas relações interpessoais, com implicações na vida futura destas crianças, torna-se evidente a necessária intervenção do professor e da escola no sentido de promover a integração e inclusão escolar e social destes alunos.

Como foi referido na revisão da literatura, também nós sentimos que quanto maior for o conhecimento dos professores acerca da PHDA, melhor será a sua abordagem e intervenção. Do mesmo modo, quanto maior for o conhecimento que a direção das escolas tem sobre a perturbação, maior será o apoio dado ao professor na operacionalização de novas abordagens e estratégias, permitindo também antecipar e gerir melhor situações menos positivas relacionadas com comportamentos das crianças com PHDA.

Ser diferente pode significar sair da normalidade, não acompanhar o ritmo de aprendizagem, não aceitar a disciplina e as regras estabelecidas ou não atribuir à escola um significado positivo. Segundo a literatura, a hiperatividade pode envolver estes aspetos de uma forma mais ou menos evidente, devido à heterogeneidade das suas possíveis manifestações.

Corroboramos com Heimburgue e Rief (2000), quando afirmam que estes alunos necessitam de uma sala estruturada e inclusiva, um professor que seja um bom modelo a nível comportamental, sentirem-se respeitados perante os seus pares, sentirem confiança no professor e terem a oportunidade de se expressar, de fazer escolhas, tomar decisões, de receber informações corretas e tarefas interessantes, de modo a provocarem comportamentos desejados e, a reduzir os fatores negativos associados à PHDA.

Em nota final, fica-nos o sentimento de que com este estudo, aprofundamos o conhecimento acerca da PHDA, estimulámos o levantamento de questões e suscitamos alguma reflexão sobre a prática educativa entre os vários atores.

É gratificante verificar o interesse demonstrado pelos docentes que participaram no estudo relativamente à temática, tendo inclusive demonstrado interesse em aprofundar conhecimentos.

Não podemos deixar de apontar, como limitação desta pesquisa, a reduzida dimensão da amostra. Seria interessante um estudo de maior dimensão que permitisse conclusões mais aprofundadas sobre o tema e que nos desse maior confiança para generalizar os resultados do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-V. 5.a Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Barkley, R. (2002). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. 3.^a Edição. Porto Alegre: Artmed.

Barkley, R. A. (2006). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: Artmed.

Benczik, E.B.P e Bromberg, M.C(2003).Intervenções na Escola. in Rohde,L .A; Mattos, Paulo & col, (2003).Princípios e Práticas em TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed.

Benczik, E. B. P. (2002). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade – Atualização diagnóstica e terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M. & Corkum, P. (2014). Nova Scotia Teachers' ADHD Knowledge, Beliefs, and Classroom Management Practices. Canadian Journal of School Psychology. Canada: SAGE Publications, 1-19.

Cordinhã, A.C e Boavida, J. (2008). (Cordinha). A criança hiperativa: diagnostico, avaliação e intervenção. Revista Portuguesa Clínica Geral. 24:577-589.

Falardeau, G. (1999). As crianças hiperativas. Mem Martins: Edições Cetop.

Fonseca, C. A. (1998). Problemas de atenção e hiperatividade na criança e no adolescente: Questões e perspetivas atuais. Psychologica: Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Garcia, I. M. (2001). Hiperatividade. São Paulo: Editora Mcgraw-Hill.

Lopes, M.C.L.S.(1997).A Educação Especial em Portugal. Braga: Edições APPACDM

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

Martinussen, R., Tannock, R. & Chaban, P. (2011). Teachers' Reported Use of Instructional and Behavior Management Practices for Students with Behavior Problems: Relationship to Role and Level of Training in ADHD. Child Youth Care Forum, 40, 193–210.

Kos, J. (2004). Primary school teachers'knowledge, attitudes and behaviours toward children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. Thesis for the degree of Doctor. RMIT University, Australia.

Phelan.T.W (2005).TDA/TDAH.Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, Diagnósticos e Tratamento.S.Paulo:M.Books.

Quivy.R & Campenhoudet, L.V.(1997). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Rief, S.F & Heimburge J.A.(2000).Como Ensinar Todos os Alunos na Sala de Aula Inclusiva. Porto: Porto Editora.

Rief, S. (2001). Estratégias de intervenção na escola. Trabalho apresentado na II Conferencia internacional sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. São Camilo: Centro de Convenções.

Rodrigues, A. (2005). Contributos para a utilização das Escalas de Connors revistas (1997) no processo de avaliação da PHDA. Revista de Educação Especial e Reabilitação, 12(1), 17–95.

Rodrigues, A. (2008). Hiperactividade com défice de atenção, compreender e intervir na escola e na família. Cascais: Editora CADIN

Safer, D. J., & Allen, R. P. (1976). Hyperactive children: Diagnosis and management. U Park Press.

Sciutto, M., Terjesen, M. & Frank, A. (2000). Teacher's Knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 113-122.

Sciutto, M., Terjesen, M., Michalová, A., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N., Lee, J. & Alkahtani, K. (2015). Cross-National Comparisons of Teachers Knowledge and Misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(1), 34 – 50.

Schweizer, C. & Prekop, J. (2001). Crianças hiperactivas – Porque é que uma criança é inquieta e agitada? – Um livro para restituir a tranquilidade à família. Porto: Ambar.

Taylor, E. (1991). The causes and development of hyperactive behaviors. In A. Taylor (Ed.). *The overactive child* (pp. 118- 160). London: Mac Keith Press.

ANEXOS

Anexo 1

Guião da entrevista

Identificação:

Género: _____ Idade: _____

Tempo de serviço: _____ Nível de formação: _____

Tem formação especializada? _____ Se sim, em que domínio? _____

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?
2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?
3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?
4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?
5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?
6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?
7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?
9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?
10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário, posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro*).
11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?
12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?
13. Os colegas interagem com ele?
14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?
15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

Anexo 2

Transcrição das entrevistas

Entrevista 1

Identificação:

Género: Masculino Idade: 45

Tempo de serviço: 20 anos

Nível de formação: Licenciatura

Tem formação especializada? Se sim, em que domínio?

R: Não, é algo que penso em fazer, mas ainda não consegui.

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

R: PHDA é uma condição em que as crianças têm muita dificuldade em se concentrarem, raramente terminam as tarefas, estão por norma muito agitados, levantam-se sem motivo aparente.

2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?

R: Sim, tenho um menino com PHDA.

3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?

R: Está diagnosticado.

4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?

R: Não está medicado, mas a mãe pondera medicar.

5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?

R: Muitas ausências, os trabalhos ficam por completar, este aluno, é muito frequente escrever com a primeira coisa que apanha (lápiz de cor, marcador, quando devia escrever com o lápis de grafite).

6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?

R: Não prestar atenção, não concluir as respostas, deixar as coisas todas desarrumadas, perder frequentemente o material. Ainda no outro dia meteu uma garrafa com água destapada dentro da caixa onde guarda os manuais e estragou os livros.

7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

R: Instruções claras e curtas, uma tarefa de cada vez, utilizo também a tutoria, por vezes ele trabalha com os auriculares a ouvir música, ajuda-o a concentrar-se. Faço-lhe muitas perguntas, de forma que se esteja sempre ativo.

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?

R: Depende, no meu aluno não foram necessárias. Se se verificar que as universais não são suficientes devemos avançar com as seletivas e se mesmo assim não houver sucesso então vamos para as adicionais. Um

indicador no meu aluno foi a incapacidade de realizar momentos de avaliação sem a leitura das perguntas.

9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?

R: Sim, uma das estratégias que funciona bem com o meu aluno é ele ficar sentado ao meu lado.

10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário, posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro*).

R: Acho que sim, devemos procurar organizar a sala em função da turma, mas que não ocorra muito barulho, nem confusão, por vezes as mesas em grupo geram alguma agitação. Eu utilizo as mesas em U, sendo que o aluno com PHDA fica habitualmente sentado, com um colega, à frente numa mesa de dois lugares, virado para o quadro.

11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?

R: Raramente, mas já aconteceu algumas zangas com os colegas, mas no caso do meu aluno não julgo estar relacionado com a condição de ter PHDA. Agora de uma forma geral, tenho conhecimento de outras crianças com PHDA que a hiperatividade origina comportamentos desadequados.

12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?

R: Por norma ele gosta de brincar apenas com outro menino que também tem uma problema de aprendizagem, julgo que os outros colegas são pouco pacientes com ele.

13. Os colegas interagem com ele?

R: Gostam de o ajudar, mas por pouco tempo.

14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?

R: Sim, utilizo muito, todos os dias há um colega diferente que fica sentado com ele. Tem funcionado, há colegas mais pacientes do que outros, mas vai funcionando.

15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

R: Tarefas curtas. O português, a área em que ele tem maior dificuldade, deve ser trabalhada logo na parte da manhã. Incentivar muito à participação pois se não o fizermos ele desliga completamente.

Entrevista 2

Identificação:

Género: Feminino Idade: 54

Tempo de serviço: 32 anos

Nível de formação: Agora tenho a Licenciatura fiz o complemento, a minha formação inicial era o Bacharelato.

Tem formação especializada? Se sim, em que domínio?

R: Não, tenho feito algumas formações, mas nenhuma especializada.

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

R: A criança com PHDA não consegue ficar sentada no seu lugar durante muito tempo. Começa uma tarefa, mas raramente a termina, nunca está atento às explicações da professora.

2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?

R: Este ano não tenho nenhum, mas na turma do ano passado tinha um, foi meu do 1.º ao 4.º ano.

3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?

R: Sim, estava confirmado.

4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?

R: Começou a tomar no terceiro ano, mas sinceramente não notava grande diferença, no antes e depois da medicação.

5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?

R: O período de concentração, é sempre muito curto, inferior a 10 minutos. Deixam também tudo por terminar.

6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?

R: Dar erros por distração. Ele era uma criança muito inteligente, mas fazia tudo praticamente errado porque não se conseguia concentrar. Até nas perguntas orais respondia muito apressadamente e sem pensar.

7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

R: Ele fica à frente e tenho que estar sempre atenta à sua postura, quando vejo que está distraído chamo-o à atenção. Também não adianta dar muitas tarefas de uma só vez, tenho que lhe explicar as coisas diversas vezes.

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?

R: Só tinha universais pois era uma criança inteligente, mas precisava da leitura das perguntas à medida que ia resolvendo.

9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?

R: Sim, este miúdo era muito inteligente, muitas vezes ele era o escolhido para ser o responsável pela tarefa (o responsável pela tarefa é o que tirava as dúvidas dos colegas numa determinada tarefa), ele gostava e isso fazia com que se focasse no que estava a fazer. A turma era grande, o professor de apoio dava uma ajuda, mas o problema dos professores de apoio são sempre a mesma coisa, são utilizados para substituições e os apoios vão ficando para segundo plano, mais isso até nem interessa para este assunto. O que ele precisava mesmo é de ter sempre alguém com ele para que não se distraísse.

10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário,*

posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro).

R: Sim, sem dúvida, utilizo o sistema tradicional, cadeiras todas viradas para a frente, é importante manter um ambiente de silêncio onde se consiga trabalhar, ele já é muito agitado se houver barulho não ajuda.

11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?

R: É um pouco agitado, por vezes não reage bem a certos comentários, mas não costuma bater em ninguém, julgo que os comportamentos violentos podem ter a ver com atitudes dos colegas ou seja a não aceitação por parte dos colegas, as crianças por vezes conseguem ser muito mazinhas.

12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?

R: Dentro da sala de aula corre bem, no intervalo por vezes existem problemas, mas ele está bem integrado.

13. Os colegas interagem com ele?

R: Sim, a turma procura ajudar, estão sensibilizados sobre o PHDA e até são pacientes, foram quatro anos com esta criança, a turma era muito unida, quase uma família.

14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?

R: Em certa parte utilizava, ele ficava sempre acompanhado, mas nem todos podiam ficar com ele, pois se metesse um dos mais agitados ia ser um festival, não ia funcionar. Desta forma, considero a utilização da tutoria uma medida eficaz.

15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

R: Ele gosta de jogos didáticos tecnológicos, é uma possibilidade a explorar, mas sem ajuda não é fácil.

Entrevista 3

Identificação:

Género: Feminino Idade: 48

Tempo de serviço: 20 anos

Nível de formação: Licenciatura

Tem formação especializada? Se sim, em que domínio?

R: Sim, tenho uma especialização em ensino especial

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

R: É um distúrbio da criança que afeta o seu desenvolvimento caracteriza-se pela falta de atenção, agitação constante é mais frequente nos rapazes, uma das principais consequências da PHDA é a falta de atenção que acaba por influenciar os resultados escolares.

2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?

R: Sim, tenho e já não foi a primeira vez, se não estou em erro já tive 4 alunos, todos eles rapazes.

3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?

R: Agora sim, quando peguei na turma diziam que era apenas distraído, mas vi logo que havia ali mais alguma coisa e não apenas distração.

4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?

R: Sim, é medicado, começou no início do 3.º período, toma um comprimido de 10mg de Rubifen, foi sugestão do médico e acho que ajuda.

5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?

R: Por norma são alunos muito distraídos, irrequietos, não gostavam de estar sentados durante muito tempo, as tarefas ficam quase sempre incompletas.

6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?

R: Inicialmente perturbava o bom funcionamento da sala de aula, tinha diversos comportamentos agressivos, mesmo com o adulto, não respeitava a autoridade. Agora melhorou, mas o ritmo de trabalho é muito lento, mas conclui quase nada.

7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

R: Utilizo o trabalho de pares, há sempre alguém com ele, o que não é fácil pois não é uma criança muito acessível e por vezes os colegas ficam cansados, há quase sempre conflitos. Mas vamos rodando por todos, é também importante para os outros.

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?

R: Não podemos generalizar, depende do aluno, este meu, para já está com as medidas seletivas, pois o encarregado de educação não foi muito recetivo às medidas adicionais e tem o programa adaptado, na matemática e no português acompanha os conteúdos do primeiro ano. Só começou agora a ler, faz pequenas frases mas com muitos erros ortográficos.

9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?

R: No caso do meu aluno não, mas tudo depende das situações, já tive outras situações que bastou as universais. Quanto às estratégias, aproximar a criança do adulto, ter sempre alguém com ele, centrar a aula no aluno e não o deixar esquecido como por vezes sabemos que acontece.

10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário,*

posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro).

R: Sim, claro que tem influência, eu utilizo as mesas em grupos de 4, eles trabalham bem assim, sabem respeitar os momentos de silêncio.

11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?

R: Sim, muitas vezes, é uma criança complicada. Ele não gosta que os outros colegas gozem com ele, os outros sabem perfeitamente que ele tem um problema, não sabem bem o que é o PHDA, mas notam algumas diferenças no seu comportamento. Nele, o PHDA é o principal impulsionador dos comportamentos violentos, pois repara isto mexe também com a autoestima dele, não se sente como parte do grupo, sente-se rejeitado e contra-ataca, é uma tentativa de chamar a atenção.

12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?

R: Nada fácil, tem sido feito um grande trabalho na nossa parte para mudar isso e no fundo está a melhorar, mas ainda com um grande caminho a percorrer.

13. Os colegas interagem com ele?

R: Na sala de aula sim, no intervalo brinca quase sempre com o mesmo menino.

14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?

R: Sim, utilizo muito, com um sistema rotativo, em que cada semana uma criança é responsável por ajudar este menino, ajuda muito.

15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

R: Sempre que possível um ensino mais individualizado que procure explorar as características desta criança. A colaboração da família, a mãe desta criança tem uma postura muito defensiva, não ajuda muito.

Entrevista 4

Identificação:

Género: Feminino Idade: 30

Tempo de serviço: 5 anos

Nível de formação: Mestrado

Tem formação especializada? Se sim, em que domínio?

R: Não

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

R: É uma perturbação em que os alunos têm muito dificuldade em prestar atenção à professora, têm comportamentos que perturbam a aula, leva a conflitos com os colegas. O meu é muito distraído, comete muitos erros nas atividades.

2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?

R: Tenho um, não está diagnosticado só agora é que vamos dar início ao processo.

3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?

R: Ainda não, estamos a tratar disso

4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?

R: Não, não toma nada.

5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?

R: São alunos irrequietos, muito distraídos, quando se fala com eles nem sempre respondem pois não estão a prestar atenção, dão muitos erros nos trabalhos que estão a fazer. A caligrafia é pouco cuidada, não prestam

atenção ao pormenor, não terminam as tarefas, mesmo que seja apenas copiar do quadro.

6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?

R: É uma criança violenta e está constantemente a criar conflito com os restantes alunos. Os trabalhos ficam quase sempre por concluir, não gosta de estar muito tempo sentado.

7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

R: Quando começa a ficar mais agitado vai um bocado à rua, dá uma volta, bastam 5 minutos, depois volta e recomeça o trabalho. Canalizo o professor de apoio praticamente só para ele. Apesar de causar grande agitação na sala ele não gosta de quando o ambiente fica mais agitado, por vezes faz os trabalhos numa sala de apoio que há mesmo ao lado da sala de aula, ajuda-o a concentrar-se.

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?

R: Depende da criança, nos estamos apenas com as universais. Quando se vê que a criança não avança nas suas aprendizagens temos que propor outras medidas, ou seja, se há dificuldade na aprendizagem.

9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?

R: Sim, tenho feito isso, a diferenciação pedagógica funciona bem, dá muito trabalho, mas é eficaz. Também acho que não podemos exigir demasiado, se a criança ainda não está em condições para produzir, ele vai avançando ao seu próprio ritmo.

10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de

Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário, posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro*).

R: Utilizo a sala em U, mas não acho que a organização possa ter assim uma influência muito grande, é importante haver condições de trabalho, há muitos dias que a turma fica mais agitada, mas também ficariam se estivesse organizada de outra forma.

11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?

R: Muitas vezes, a turma não o aceita muito bem. Ele diz que são sempre os outros a começar, mas a verdade é que ele está sempre no centro dos conflitos. Julgo que o comportamento característico do PHDA faz com que seja excluído.

12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?

R: É uma relação muito complicada, é uma criança muito desorganizada, violenta, sem paciência e isso não ajuda nada.

13. Os colegas interagem com ele?

R: Muito pouco, tento incentivar, mas interagem muito pouco, é muito frequente ele estar a brincar sozinho.

14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?

R: Não. Já tentei, não ajudou. O aluno não é nada recetivo às ajudas dos colegas, já as do adulto ele gosta.

15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

R: Dividir as tarefas, adequar o currículo às capacidades da criança, tenho utilizado o trabalho projeto, ele vai avançando muito lentamente, mas notamos evolução.

Entrevista 5

Identificação:

Género: Feminino Idade: 47

Tempo de serviço: 21

Nível de formação: Licenciatura

Tem formação especializada? Se sim, em que domínio?

R: Não

QUESTÕES

1. O que entende por Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção?

R: A meu ver é uma perturbação que provoca no individuo uma grande dificuldade em concentrar-se na realização de uma tarefa só. E quando concentrado é sempre em períodos muito reduzidos.

2. Na sua sala de aula tem alguma criança com Perturbação de Hiperatividade e défice de Atenção?

R: Sim.

3. Está(ão) com diagnóstico confirmado ou ainda em estudo?

R: Com diagnóstico confirmado.

4. Sabe se o seu aluno(a) toma alguma medicação relacionada com a PHDA?

R: Sim, toma.

5. Que atitudes/comportamentos do aluno podem levar o professor a suspeitar que está perante um caso de PHDA?

R: É uma criança que está constantemente a mexer-se e a mexer nos seus objetos escolares, sapatos, roupa, cabelo e também sai muito do lugar, necessitando de ajuda constante do adulto para a finalização de qualquer tarefa.

6. No caso do(s) seu(s) aluno(s), que atitudes/comportamentos mais o preocupam?

R: O facto de se encontrarem sempre num estado excessivo de ansiedade o que faz com que esteja constantemente em movimento e os conteúdos a serem ouvidos não sejam adquiridos com a mesma eficácia.

7. Que estratégias utiliza, em sala de aula, com o seu aluno para promover a atenção/concentração?

R: Na execução de qualquer tarefa mais longa, esta é apresentada por pequenas fases com instruções curtas. A criança em questão é colocada o mais próxima possível do professor e um apoio constante nas atividades que lhe despertam menos interesse é importante pois isso fará com que a sua atenção não disperse.

8. Considera que, perante um aluno com PHDA o professor necessita de mobilizar medidas seletivas ou adicionais? Se sim, quais os aspetos mais indiciadores dessa mobilização?

R: Depende do aluno, no meu são apenas utilizadas as universais. O principal indicador é a dificuldade de concentração que limita o trabalho.

9. Considera que, através das medidas universais (como por exemplo, a diferenciação pedagógica) se pode responder aos alunos com PHDA? Se sim, pode facultar-nos um exemplo de estratégia/recurso que tenha utilizado?

R: Sim, mas não totalmente, pois a meu ver depende dos períodos de concentração da criança. A diferenciação pedagógica é uma boa estratégia uma vez que tendo a criança necessidade de se movimentar, Jogos pedagógicos sobre temas de interesse da criança são algumas das estratégias.

10. Considera que o modo como se organiza a sala de aula pode interferir no desempenho dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção? Se sim, de que forma e que aspetos destacaria? (*mobiliário, posição do aluno face ao professor, posição do aluno face aos pares, posição do aluno face ao quadro*).

R: Sim, completamente! Distribuição dos alunos pela sala face ao quadro, ao professor e aos colegas.

11. O seu aluno(a) costuma apresentar, por vezes, comportamentos violentos? Na sua opinião, o que provoca estes comportamentos?

R: Não. Caso a resposta fosse afirmativa a impulsividade e o facto de agir sem pensar provocaria essa violência.

12. Como considera a relação do aluno com os seus pares/colegas?

R: São crianças que invadem muito o espaço do outro e isso por vezes origina conflito.

13. Os colegas interagem com ele?

R: Não interagem, há uma tendência para se afastarem devido ao estado de saturação.

14. Costuma utilizar a tutoria de pares para estas situações? Se sim, de que modo? Resulta?

R: Sim, colocando a criança perto das crianças mais calmas e que o consigam apoiar melhora o seu desempenho.

15. Que outras estratégias sugere para se trabalhar com um(a) aluno(a) com PHDA em sala de aula?

R: Apoio constante e individualizado de um adulto, acompanhado do constante reforço positivo.

Anexo 3

Termo de Consentimento

Exmo.(a) Senhor(a) Professor

Estamos a realizar um estudo, no âmbito do projeto de seminário da Pós-Graduação em Ensino Especial, que tem por objetivo conhecer as estratégias utilizadas, em sala de aula, pelos professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico com alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Neste sentido, solicitamos a vossa colaboração na realização deste estudo, participando na entrevista, para tal será necessário que as respostas sejam gravadas. Será mantido total sigilo quanto à vossa identidade, salvaguardando-se a confidencialidade das respostas que se destinam exclusivamente ao fim solicitado.

Caso concorde em participar neste estudo, expresse a sua autorização assinando o Termo de Consentimento:

Professor

Data