

*«De formatos tradicionais o mundo está cheio  
é uma manipulação aos ideais  
aos sonhos  
ao comportamento social.  
Cada vez mais somos forçados  
a ser igual à maioria para que não nos achem  
diferentes...» A. Sobral*

## ÍNDICE

Índice de Quadros e Figuras.....	4
Agradecimentos.....	5
Capítulo I – <i>Introdução</i> .....	6
Capítulo II - <i>Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção</i> .....	8
II.1. Definição.....	8
II.2. Etiologia.....	9
II.3. A Criança com PHDA e o seu Diagnóstico.....	10
II.3.1. Critérios de Diagnóstico para a Desatenção.....	11
II.3.2. Critérios de Diagnóstico para a Hiperactividade.....	12
II.3.3. Critérios de Diagnóstico para a Impulsividade.....	12
II.4. A Criança com PHDA no contexto Sala de Aula.....	14
II.4.1. Problemas no rendimento escolar.....	14
II.4.2. Problemas no comportamento.....	15
II.4.3. Problemas na inter-relação com os colegas.....	16
II.4.4. Problemas médicos.....	16
II.5. A Criança com PHDA no contexto Familiar.....	17
II.6. Tratamento da PHDA.....	18
II.6.1. Intervenção Médico-farmacológica.....	18
II.6.2. Intervenção Psicoterapêutica.....	19
Capítulo III – <i>Metodologia</i> .....	20
Capítulo IV - <i>Caracterização do Meio</i> .....	22
IV.1. O Meio Envolvente.....	22
IV.2. A Escola.....	23

---

IV.3. A Família.....	24
IV.4. A Turma.....	24
IV. 5. A Criança ABC.....	25
Capítulo V - <i>Determinação das Necessidades Educativas Especiais (NEE)</i> ....	27
Capítulo VI - <i>Proposta de Plano de Intervenção</i> .....	37
VI.1. Intervenção no contexto Escola.....	37
VI.1.1. Intervenção nas áreas académicas.....	37
VI.1.2. Intervenção na disposição da sala de aula.....	45
VI.1.3. Estratégias para a organização da aula.....	47
VI.2. Intervenção no contexto familiar.....	48
VI.3. Avaliação da Intervenção.....	49
Capítulo VII - <i>Considerações Finais</i> .....	50
Bibliografia.....	52
Anexos.....	54

## ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

<b>Quadro 1</b> – Avaliação Compreensiva – Perfil do Aluno ABC.....	28
<b>Quadro 2</b> - Escala de Conners - Opinião da professora.....	31
<b>Quadro 3</b> – Escala de Conners - Opinião da mãe.....	32
<b>Quadro 4</b> - Lista de Verificação de Comportamentos Perturbadores preenchida na sequência de observações directas do aluno ABC.....	33
<b>Quadro 5</b> – Plano Educativo Individual para as áreas emergentes do aluno ABC.....	41
<b>Quadro 6</b> – Plano Educativo Individual para as áreas fracas do aluno ABC.....	42
<b>Figura 1</b> – Sala de aula do 1º Ano – Esquema da disposição existente.....	45
<b>Figura 2</b> – Sala de aula do 1º Ano – Sugestão de disposição.....	46

## AGRADECIMENTOS

Quero aqui expressar o meu sentido reconhecimento a todos os que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho. De um modo particular agradeço:

- À minha orientadora, Doutora Ana Gomes, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, pela preciosa orientação, apoio, ensinamentos e apreciação crítica demonstrados;
- À Prof.<sup>a</sup> Doutora Helena Serra, coordenadora da Pós-Graduação em Educação Especial, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, pela imprescindível orientação, apoio, ensinamentos e amizade demonstrados;
- À Escola Profissional da Ilha de São Jorge, na pessoa do Dr. Vítor Bernardes, por todo o suporte logístico fundamental para a concretização desta Pós-Graduação;
- À Escola Básica e Jardim de Infância do Topo, na pessoa da Dr.<sup>a</sup> Ana Bela Oliveira, pelo apoio dispensado no âmbito do estudo de caso;
- Aos colegas da Pós-graduação que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho;
- E, por fim, mas não por último, à minha mãe, ao meu irmão, ao meu namorado e restante família pela total dedicação e compreensão, que sob os mais diversos aspectos, contei desde o primeiro dia.

# CAPÍTULO I

## *Introdução*

Este documento, elaborado no âmbito da Pós-graduação em Educação Especial, constitui o “supra sumo” dum percurso de conhecimento e enriquecimento pessoal numa área tão descurada, mas tão necessária na Escola Inclusiva da actualidade.

A temática escolhida para objecto de estudo é a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA), na criança em contexto de sala de aula. Assim, a questão fundamental que se coloca é **a eficácia de um programa de intervenção estruturado para uma criança com PHDA**.

Ao analisar um caso concreto de uma criança com PHDA em contexto de sala de aula, várias são as questões associadas que acabam por se colocar e para as quais se procurará entendimento:

- Qual o papel de uma criança com PHDA numa sala de aula?
- Qual o tipo de relação entre uma criança com PHDA e os colegas?
- Qual o papel do professor perante uma criança com PHDA?
- Quais as estratégias a implementar na sala de aula para garantir o sucesso educativo de uma criança com PHDA?
- De que forma a estrutura, organização, disposição da sala de aula influenciará o sucesso educativo de uma criança com PHDA?

A Escola ao assumir a garantia de «Educação para Todos», tem que ter por base decisões políticas com implicações práticas, tanto no âmbito financeiro, administrativo como no técnico-científico. Daí a pertinência da concretização de equipas multidisciplinares capazes de avaliarem, elaborarem e levarem à prática, planos eficazes para qualquer criança com NEE.

Assim, será a busca pelas respostas às questões acima expostas, e a outras que poderão surgir, que constituirá o grande desafio deste trabalho, e esperando modestamente que este seja uma mais-valia para o processo de ensino-aprendizagem que se desenvolve para o ABC. Não esquecendo que cada caso é um caso, e que aqui analisaremos um caso em concreto, do qual esperamos que seja possível inferir conclusões passíveis de se generalizar a outros casos com características semelhantes.

Esta demanda pelo conhecimento da PHDA passará, numa primeira fase, pela recolha bibliográfica, que não será fácil atendendo à realidade insular que me rodeia e ao curto espaço de tempo disponível para tal. Mas estes obstáculos nada são quando se prepara a segunda fase deste trabalho, que passará pela escolha e recolha no terreno, em contexto real de sala de aula, de dados de um caso passível de ser analisado, avaliado, descortinado.

A bem do papel de qualquer professor minimamente interessado na realidade que encontra todos os dias quando chega à sala de aula, qualquer caso é relevante e passível de qualquer intervenção minimamente estruturada. Posto isto, achou-se por bem seleccionar um dos casos mais problemáticos da turma que observámos.

Com a devida fundamentação proceder-se-á à aplicação de instrumentos de avaliação, com o envolvimento da família e dos profissionais que trabalham directamente com o aluno em questão; posteriormente proceder-se-á à análise de resultados e conseqüente elaboração de uma proposta de plano de intervenção para o aluno ABC na turma do 1º Ano da Escola Básica e Integrada do Topo.

## CAPÍTULO II

# ***Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção***

### **II.1. Definição**

A PHDA por ser uma problemática mais comum do que se pensava, nos últimos anos tem sido exaustivamente estudada e efectivamente considerada como um problema de comportamento real. E este reconhecimento mundial efectivo terá tido lugar quando em 1968 é contemplada, pela primeira vez, como uma categoria diagnóstica no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-II) sobre a designação de *Distúrbio Hiperactivo da Infância* (Moura, <http://hiperactividade.portalpsi.net>, consultado em 12-06-2009).

Em 1902, mais de sessenta anos antes, surgiu a primeira referência científica a esta perturbação, quando G. Still descreveu um conjunto de crianças que apresentavam uma sintomatologia comportamental muito semelhante às actuais crianças hiperactivas e com Perturbação de Oposição (Moura, <http://hiperactividade.portalpsi.net>, consultado em 12-06-2009).

Será então na década de 70, em especial com os trabalhos de Virginia Douglas, que o défice de atenção começa a emergir como um aspecto central desta perturbação, obrigando à sua redefinição conceptual. Nas décadas seguintes, para além de uma redefinição do conceito, surgiram inúmeros avanços na avaliação, diagnóstico, intervenção psicológica e farmacologia (Moura, <http://hiperactividade.portalpsi.net>, consultado em 12-06-2009).

Relativamente à sua definição, Russell A. Barkley (1990 in Moura, <http://hiperactividade.portalpsi.net>, consultado em 12-06-2009) define-a como «...um *distúrbio de desenvolvimento caracterizado por graus desenvolvimentalmente inapropriados de desatenção, sobreactividade e*

*impulsividade, as quais têm frequentemente o seu início na primeira infância; têm uma natureza relativamente crónica; não simplesmente explicáveis por deficiências neurológicas, sensoriais, de linguagem, motoras, deficiência mental ou distúrbios emocionais severos. Estas dificuldades aparecem tipicamente associadas a défices no comportamento orientado por regras e na manutenção de um padrão consistente de realização ao longo do tempo».*

Na mesma abordagem conceptual, Cardo e Servera-Barceló (2005, in Moura, <http://hiperactividade.portalpsi.net>, consultado em 12-06-2009) referem que a PHDA tem uma base genética, em que estão implicados diversos factores neuropsicológicos, que provocam na criança alterações atencionais, impulsividade e uma grande actividade motora. Trata-se de um problema generalizado de falta de auto-controlo com repercussões no seu desenvolvimento, na sua capacidade de aprendizagem e no seu ajustamento social.

Perante esta panóplia de definições vamo-nos cingir à actualmente aceite pelo DSM-IV-TR (2002) em que a PHDA tem como principal característica um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade – hiperactividade. Os sintomas que caracterizam este padrão devem ter-se manifestado antes dos sete anos de idade; os problemas derivados dos sintomas da PHDA devem ocorrer em pelo menos dois contextos, como por exemplo em casa e na escola; e deverá verificar-se um défice significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

## **II.2. Etiologia**

A PHDA é uma perturbação comum, que afecta cerca de 3 a 5% de crianças em idade escolar, com maior incidência em rapazes do que em raparigas.

As causas desta perturbação não são totalmente conhecidas. Estudos revelaram que 20 a 30% dos pais de crianças hiperactivas manifestaram também comportamentos hiperactivos durante a sua infância, pelo que os

factores genéticos poderão ter um papel importante. Também os factores ambientais, quer na gestação, quer durante a infância, podem estar implicados.

Sabe-se que a estrutura cerebral das crianças com PHDA é normal, mas não o seu funcionamento; as crianças com esta Perturbação não produzem neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) suficientes em áreas chave do cérebro que são responsáveis pela organização do pensamento. Sem estas substâncias, os centros responsáveis pela organização do cérebro não funcionam correctamente. Não existe nenhum sinal físico nem alteração de resultados de análises que possam confirmar ou negar este diagnóstico (Pinto, <http://www.geracoes.net/jornadas/PHDA.pps#502,1,HIPERACTIVIDADE / DÉFICE DE ATENÇÃO>, consultado em 12-06-2009).

Sabe-se também que algumas lesões do sistema nervoso central, causadas por trauma ou exposição a álcool e outros tóxicos durante a gravidez podem predispor a esta patologia. Todavia também ocorre em crianças em que não se apura nenhum destes factores (Gonçalves e Gomes, 2005: 2).

É importante sublinhar que a hiperactividade não é provocada por uma educação inadequada, embora uma vida familiar e um ambiente escolar desorganizados possam agravar os sintomas (Gonçalves e Gomes, 2005: 2 - 3).

### **II.3. A Criança com PHDA e o seu Diagnóstico**

O diagnóstico de PHDA é uma avaliação bastante complexa, pois envolve a análise de múltiplas variáveis neurológicas, neuropsicológicas (funções executivas), cognitivas e psicossociais que se encontram na base desta perturbação. Assim, para um correcto diagnóstico da PHDA é indispensável recorrer à avaliação por uma equipa multidisciplinar de profissionais experientes (psicólogo, médico, pediatra, neuropediatra, pedagogo), uma vez que várias variáveis podem estar a "*contaminar*" os comportamentos desajustados exibidos por estas crianças.

Os últimos critérios de diagnóstico da PHDA encontram-se apresentados no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV-TR (2002) da American Psychiatric Association, encontrando-se dentro do domínio das Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Défice de Atenção.

Para a existência de um diagnóstico de PHDA a criança terá que apresentar 6 ou mais comportamentos de falta de atenção e/ou 6 ou mais comportamentos de hiperactividade-impulsividade, pelo menos durante os últimos 6 meses. Estes comportamentos disruptivos devem-se manifestar em pelo menos 2 contextos (ex: escola, casa, etc.). Alguns destes comportamentos têm que já estar presentes antes dos 7 anos de idade (DSM-IV-TR, 2002).

A DSM-IV-TR (2002) classifica a PHDA em três sub-tipos de acordo com a maior ou menor predominância de critérios de diagnóstico da desatenção, da hiperactividade e da impulsividade, que a criança deverá apresentar para se considerar a existência de um diagnóstico de PHD.

### **II.3.1. Critérios de Diagnóstico para a Desatenção**

- a) Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido;
- b) Tem dificuldade, com frequência, para manter a atenção em tarefas ou actividades lúdicas;
- c) Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- d) Com frequência não segue instruções e não termina os seus trabalhos, tarefas ou deveres (exclui-se o comportamento de oposição);
- e) Tem dificuldade, com frequência, para organizar tarefas e actividades;
- f) Com frequência evita ou recusa envolver-se em tarefas que exijam esforço mental;
- g) Com frequência perde ou esquece-se de coisas necessárias para as actividades ou tarefas;
- h) Distraí-se facilmente por estímulos alheios à tarefa;

- i) Esquece-se com frequência de realizar pequenos gestos das actividades diárias.

### **II.3.2. Critérios de Diagnóstico para a Hiperactividade**

- a) Agita frequentemente as mãos e/ou os pés, remexendo-se constantemente;
- b) Com frequência abandona a sua cadeira em situações de sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- c) Frequentemente corre demasiado, mesmo em situações mais inapropriadas;
- d) Apresenta com frequência dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em actividades de lazer;
- e) Está constantemente agitada;
- f) Fala incansavelmente.

### **II.3.3. Critérios de Diagnóstico para a Impulsividade**

- a) Antes de as perguntas serem completadas já está a responder precipitadamente;
- b) Com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- c) Interrompe ou mete-se em assuntos de outros com frequência.

Embora a maioria das crianças apresentem sintomas tanto de desatenção como de hiperactividade-impulsividade, existem algumas nas quais há predominância de um ou outro padrão, passível de ser observado e registado o que permite uma categorização em subtipos (DSM-IV-TR, 2002):

- **Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção – Tipo Misto:**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperactividade-impulsividade persistem há pelo menos 6 meses. A maioria das crianças e adolescentes com a perturbação tem o Tipo Misto. Não se sabe se o mesmo se aplica aos adultos.

▪ **Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção – Tipo Predominantemente Desatento:**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperactividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.

▪ **Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção – Tipo Predominantemente Hiperactivo - Impulsivo:**

Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de hiperactividade-impulsividade (mas menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos 6 meses. A desatenção pode, com frequência, ser um aspecto clínico significativo nesses casos.

A hiperactividade pode variar de acordo com a idade e nível de desenvolvimento da criança, pelo que o diagnóstico deverá ser feito com cautela. Vários são os factores do meio que poderão influenciar o desenvolvimento de uma criança e induzir em erro uma avaliação. Características associadas que variam, dependendo da idade e do grau de desenvolvimento, como a baixa tolerância à frustração, acessos de raiva, comportamento autoritário, teimosia, insistência excessiva, humor instável, desmoralização, desmotivação, rejeição pelos seus pares e baixa auto-estima, as realizações académicas insatisfatórias desencadeadas pela simples falta de motivação, podem induzir em erro qualquer avaliador.

Desta feita, aquando de um diagnóstico há que distinguir os sintomas de PHDA de 1) comportamentos considerados adequados à idade das crianças; 2) de crianças de QI baixo colocadas em situações escolares desadequadas; 3)

de deficiência mental, em que só se deve fazer o diagnóstico adicional de PHDA, quando os comportamentos de desatenção e/ou hiperactividade são excessivos relativamente à idade mental; 4) outras perturbações mentais, com perturbações de humor, ansiedade; 5) da falta de atenção em crianças com elevado QI que são colocadas em meios escolares pouco estimulantes (Lino, 2005: 10).

## **II.4. A Criança com PHDA no contexto Sala de Aula**

A criança com PHDA apresenta frequentemente outros problemas associados no contexto da sala de aula, que não são exclusivos, mas que a afectam mais do que a outras crianças ditas normais da mesma idade.

### **II.4.1. Problemas no rendimento escolar**

O mau rendimento escolar e as crianças hiperactivas é uma associação frequente, em que mais de 90% mostrarão um rendimento escolar abaixo do normal (Moreira, 2009: 21).

Os sintomas anteriormente referidos explicam em parte o baixo rendimento escolar, mas aparecem quase sempre associados a problemas específicos de aprendizagem, nas áreas de aquisição da escrita e da leitura, da expressão oral, do cálculo, etc. (Moreira, 2009: 21).

Se consideramos os critérios de desatenção, hiperactividade e impulsividade anteriormente referidos, que uma criança com PHDA poderá apresentar, é evidente a sua posição desfavorável na sala de aula, relativamente aos colegas.

A criança com PHDA pode não prestar muita atenção a detalhes ou pode cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas. O trabalho frequentemente é confuso e realizado sem meticulosidade, nem consideração adequada, com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou actividades lúdicas e considera difícil persistir em tarefas

até ao seu término. Esta criança apresenta frequentemente uma expressão de não estar a ouvir o que se lhe diz, ou de estar com o pensamento noutra lugar (Cruz, 2008: 12 - 15).

A criança com PHDA evita ou tem forte antipatia por actividades que exigem dedicação ou esforço mental prolongados ou que exigem organização ou concentração (por ex., trabalhos escolares ou burocráticos) uma vez que tem dificuldade para organizar tarefas e actividades, alternando entre uma tarefa e outra sem que acabe nenhuma. Geralmente, não atendem a solicitações ou instruções e não conseguem completar o trabalho escolar, tarefas domésticas ou outros deveres. O fracasso para completar tarefas deve ser considerado, ao fazer o diagnóstico, apenas se ele for devido à desatenção, ao invés de outras possíveis razões (por ex., um fracasso para compreender instruções) (Cruz, 2008: 12 - 15).

Os hábitos de trabalho são desorganizados e os materiais necessários para a realização da tarefa são espalhados, perdidos ou manuseados com descuido e danificados. A criança com PHDA distrai-se facilmente por estímulos irrelevantes e habitualmente interrompe tarefas em andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais que em geral são facilmente ignorados por outros, como também se esquecem de actividades rotineiras, como por exemplo não levar o estojo para a escola (Cruz, 2008: 11 - 15).

Contudo, existem crianças com PHDA que não têm problemas de aprendizagem, porque «...*poderão beneficiar de “factores protectores”, tais como, um QI mais elevado, um maior acompanhamento parental ou de professores, ...*» (Moreira, 2009: 22).

#### **II.4.2. Problemas no comportamento**

A hiperactividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr excessivamente quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em actividades de lazer, por frequentemente parecer estar "cheio

de energia" ou por falar em excesso (Cruz, 2008: 11 - 15). E estes são comportamentos de uma criança com PHDA que perturbarão o normal funcionamento da sala de aula, quer o aproveitamento da própria quer o dos colegas.

### **II.4.3. Problemas na inter-relação com os colegas**

A impulsividade e hiperactividade de uma criança poderão condicionar as suas relações com os pares, dificultando a sua integração social, ou porque respondem antecipadamente, ou porque (re)agem impulsivamente podendo magoar-se a si ou aos outros em actividades lúdicas, por exemplo.

Nas situações sociais, a desatenção ao manifestar-se por mudanças de assunto, falta de atenção ao que os outros dizem, distração durante as conversas e falta de atenção a detalhes ou regras em jogos ou actividades (Cruz, 2008: 11 - 15) dificultará uma interacção honesta e a criação de relações duradouras.

### **II.4.4. Problemas médicos**

De acordo com Moreira (2009: 24) as crianças com PHDA apresentam 5 vezes mais problemas médicos do que as crianças ditas normais, como por exemplo gripes, problemas respiratórios ou otites, enurese e encoprose (estes últimos serão devido a uma imaturidade neurológica do sistema límbico). E este é um aspecto para o qual ainda não se encontrou explicações concretas, existindo apenas hipóteses ainda em estudo, como a de que se trata de uma imaturidade no desenvolvimento do sistema imunológico. Uma criança com um destes quadros clínicos poderá ver a sua assiduidade comprometida e consequentemente o seu aproveitamento escolar.

A criança com PHDA geralmente também apresenta problemas relacionados com o sono, nomeadamente dificuldade em adormecer. A criança se não dormir o período necessário ao seu repouso físico e mental terá

dificuldade em manter-se alerta e atenta nas situações de aprendizagem, ficando prejudicada no contexto de sala de aula.

O professor que seja capaz de detectar estes problemas que uma criança com PHDA possa ter no contexto da sua aula, deverá procurar soluções que tornem o espaço escolar um espaço privilegiado para a interacção entre alunos, que proporcione a oportunidade de interacção, convivendo num espaço social, diverso, rico e estimulante. É necessário acreditar que a inclusão é possível, acreditar que o aluno tem potencial para ser desenvolvido, desde que seja respeitada a diversidade e a individualidade de cada um.

As aulas e as tarefas escolares podem ser actividades estimulantes mas também podem ser bastante maçadoras. As crianças que sofrem de PHDA aborrecem-se facilmente, desinvestindo da escola quando esta não consegue ser suficientemente apelativa e estimulante.

Fernandes e Leal, em 2007 (:1 – 9), fazem um estudo sobre o rendimento escolar de crianças com PHDA comparativamente com o grupo turma, de onde concluem que estas crianças quando usufruem de Apoio Educativo, demonstram progressos nas aprendizagens e/ou nos comportamentos e atitudes, comparativamente com as crianças com o mesmo distúrbio, que não usufruem de Apoio Educativo.

O Apoio Educativo a prestar às crianças com PHDA deverá ser estruturado e devidamente planeado por uma equipa multidisciplinar, para que o professor possa colocar em prática estratégias eficazes que ajudem a promover o sucesso escolar e a melhorar a relação do aluno com a escola.

## **II.5. A Criança com PHDA no contexto Familiar**

A criança hiperactiva de um contexto familiar privilegiado financeira e socialmente, têm maior probabilidade de ultrapassar as dificuldades inerentes à PHDA, uma vez que terá facilidade no acesso a meios para o diagnóstico e tratamento atempados.

Face ao cenário anteriormente descrito de quê a criança com PHDA poderá ter dificuldades no relacionamento social, não terá amigos e será uma criança muito carente de afectividade, será a família a fazer essa compensação. O que numa posterior fase de intervenção funcionará como um entrave se não for bem gerido, uma vez que a família poderá tornar-se excessivamente protectora, limitando as hipóteses de experenciação, de contacto com outras realidades, da criança.

## **II.6. Tratamento da PHDA**

A PHDA não tem cura, mas pode ser tratada, controlada e minimizada. A PHDA poderá exigir intervenções **médico-farmacológicas** e/ou de **psicoterapia**, como a cognitivo-comportamental, que tem revelado os resultados mais eficazes (Lino, 2005: 10 – 14). Qualquer intervenção que se faça deverá ser concretizada nos contextos escola e família, garantindo uma maior taxa de sucesso.

### **II.6.1. Intervenção Médico-farmacológica**

Nem todos os casos de PHDA necessitam de tratamento farmacológico, exactamente porque cada caso é um caso, e porque qualquer caso deve ser observado por um médico. Mas para aqueles que necessitam de medicação, há soluções farmacológicas eficazes.

Como a PHDA resulta de alterações neurológicas será sobre o cérebro que os medicamentos a utilizar, actuarão. Os medicamentos utilizados são os estimulantes, os antidepressivos e os adicionais, quer para crianças quer para adultos, variando a dosagem e a combinação adequada a cada caso (Lino, 2005: 11 – 12).

Os estimulantes, como o metilfenidato, dextroanfetamina ou pemolina, irão estimular e equilibrar os índices de dopamina, que resultará num aumento da concentração, numa diminuição da impulsividade e da hiperactividade, da

ansiedade e dos estados depressivos. Os antidepressivos são aliados dos estimulantes no combate a estes comportamentos, em que os mais utilizados são aqueles à base de desipramina (Lino, 2005: 11 – 12).

Os adicionais são, por exemplo os betabloqueadores, que «...*ajudam a reduzir a irritabilidade, a insónia, a taquicardia, a sudorese ou a diarreia.*» (Lino, 2005: 11 – 12).

## **II.6.2. Intervenção Psicoterapêutica**

Como foi acima referido dentro desta intervenção a técnica cognitivo-comportamental é a que revela melhores resultados, e ainda mais quando combinada com a intervenção farmacológica.

A técnica cognitivo-comportamental, de acordo com Lino (2005: 11 – 12) tem implícita uma «...*mudança nos afectos e comportamentos, através de uma reestruturação cognitiva...*», promovendo uma interiorização faseada dos comportamentos desejáveis em detrimento ou eliminação dos indesejáveis. Esta técnica visa uma maior interiorização das normas, maior planificação das tarefas e maior autocontrolo, impulsionando o desenvolvimento de melhores relações nos diferentes contextos onde a criança se movimenta.

A mudança cognitivo-comportamental que se pretende desenvolver junto de uma criança com PHDA, será tanto mais rápida e eficaz, quanto maior for a capacidade dos intervenientes para motivar e se auto-motivar para os novos comportamentos desejáveis.

## **CAPÍTULO III**

### ***Metodologia***

Atendendo à complexidade da temática, uma vez que envolve o comportamento humano, o que por sua vez implicará uma análise qualitativa da mesma, é de todo pertinente recorrer à metodologia do estudo de caso.

O estudo de caso é uma metodologia que permite afunilar o vasto campo da temática da hiperactividade, para uma situação concreta e passível de ser estudada, em que poderemos estabelecer um plano flexível de avanços e recuos, em função da questão fulcral que pretendemos escrutinar.

Para garantir a eficiência e sucesso deste trabalho foi necessário organizar e estruturar a sua elaboração, pelo que se seguiu o cronograma apresentado em anexo (Anexo 1).

O caso seleccionado encontra-se contextualizado numa turma de 1º Ciclo bastante heterogénea e de características particulares, com a existência de outros casos com NEE, como por exemplo o autismo.

Uma vez seleccionado o objecto de estudo procurou-se recolher informação sobre o meio, a escola, a turma, a família, onde o ABC se insere, e sobre o próprio. Para tal recorreu-se à observação directa; à realização de listas de verificação junto da professora titular e da mãe do ABC; realizou-se uma avaliação compreensiva ao ABC; e, junto do Serviço de Psicologia e Orientação da Escola, recolheu-se informação sobre o diagnóstico efectuado ao ABC.

Depois efectuada a caracterização e avaliação do ABC procedeu-se à elaboração de um plano de intervenção dinâmico, a ser implementado no contexto da sala de aula e no contexto familiar. Para este efeito é fulcral considerar que parte da adaptação ao mundo de uma criança com PHDA dependerá do ambiente onde se encontra inserida. E este deve convidar à

aprendizagem, ser consistente e a estimulação ser significativa para ela (Nunes, 2001: 33 - 40).

O plano de intervenção estabelecido deverá ser flexível e deverá estar em constante actualização, daí que a avaliação do mesmo deverá ser contínua, não se restringido a determinada etapa do processo de implementação, garantindo a obtenção de um constante *feedback* e reajustamento do sistema em si. O ideal será que com a periodicidade adequada, talvez semanalmente, nos primeiros meses, seja feita a avaliação da implementação do plano, para posterior transversalidade para outros contextos.

E a constante avaliação deverá também visar a identificação das mudanças que acompanham o normal crescimento de uma criança, para desta forma se adaptar paralelamente às novas exigências e vivências da vida da mesma. Quer estas sejam ao nível físico e pessoal, quer ao nível de relacionamentos sociais, quer ao nível do contexto escola (Tetzchner e Martinsen, 2000: 93 - 94).

## **CAPÍTULO IV**

### ***Caracterização do Meio***

A implementação de um plano de intervenção junto de uma criança com necessidades educativas especiais, sejam elas de qualquer natureza, exige que se analise/avalie e tenha em linha de conta o maior número possível de variáveis que condicionem o seu desenvolvimento. Desta feita, para o caso de estudo aqui em análise é de todo pertinente que se faça uma caracterização do meio, da escola, da turma e da própria criança ABC, seleccionada para este caso de estudo e daqui em diante assim designada.

#### **IV.1. O Meio Envolvente**

O meio onde se insere a Escola que o ABC frequenta e onde o mesmo reside com a sua família é uma freguesia pacata, virada essencialmente para a agro-pecuária, não esquecendo o comércio e serviços, pesca e construção civil.

A população desta zona da Ilha de São Jorge procura combater a estagnação económica e modernizar-se investindo em algumas estruturas comerciais, ainda que de pequenas dimensões.

Ao longo dos anos, presenciámos um decréscimo do número de habitantes da freguesia. Esta situação poderá ser justificada por uma diminuição na taxa de natalidade e conseqüente envelhecimento da população, mas não são estas as únicas causas. A necessidade dos jovens de saírem da Ilha para completarem a sua formação faz com que a maioria não volte a estabelecer residência na mesma, uma vez que o mercado de trabalho é limitado na Ilha de São Jorge. A emigração é outro factor que tem vindo a contribuir para a diminuição do número de habitantes.

## IV.2. A Escola

A Escola Básica e Integrada do Topo encontra-se no extremo sueste da ilha de São Jorge, na Vila do Topo, pertencendo ao concelho de Calheta e distando do mesmo cerca de 25 km.

A Escola encontra-se na base de um vale delimitada a oeste por uma ribeira e a este pela estrada corrente.

A EBI do Topo acolhe alunos das freguesias de Topo e Santo Antão, nos níveis de ensino pré-escolar, 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico.

A Escola compreende 3 edifícios: o edifício novo, o pavilhão gimnodesportivo e o antigo edifício, distribuídos por uma área total de cerca de 4.000m<sup>2</sup>. O edifício novo compreende o espaço interior e o exterior. No 1º existem 10 salas de aula; uma sala de apoio à Educação Especial; 2 laboratórios (físico-química e biologia); uma sala de EVT; um bufete (alunos e professores) onde funciona em anexo a sala de convívio; uma cozinha devidamente apetrechada; um refeitório; uma sala e WC para auxiliares de Acção Educativa; uma sala de professores; uma reprografia; um gabinete de apoio ao ASE – gabinete de economato; uma biblioteca; uma sala de informática; 4 casas de banho para alunos (uma adaptada a deficientes); 2 casas de banho para professores e um gabinete para Directores de Turma.

A parte exterior engloba pátios de recreio, um campo de jogos, dois pátios cobertos e jardins, na parte de trás. À frente existe o parque de estacionamento e 2 jardins. No pavilhão gimnodesportivo além do campo de jogos, existe um gabinete de apoio aos professores, com WC, cacifos e duche. Existe uma arrecadação para material desportivo, a zona da bancada e WC para deficientes. No rés-do-chão existem os balneários femininos e masculinos e a sala de apoio ao Clube Desportivo Escolar do Topo e ainda um anexo com oficinas de manutenção e ET.

O antigo edifício compreende o espaço interior e o exterior. No interior existe, no 2º andar, o auditório da escola, o gabinete da psicóloga, sala de apoio às expressões artísticas, 2 WC e 2 arrecadações. No 1º andar existem

os Serviços de Administração escolar, sala de arquivo, gabinete do Conselho Executivo, 1 WC e a sala da Pré, com anexo de apoio às actividades de expressão plástica, casas de banho e arrecadação. No rés-do-chão encontra-se uma sala de arquivo e arrecadação. Na zona exterior existe o pátio de acesso principal ao edifício e na parte de trás uma zona de jardim, um campo de voleibol e balneários exteriores.

### **IV.3. A Família**

A família do ABC reside na freguesia de Santo Antão, em habitação própria, composta por três quartos, uma casa de banho, cozinha e sala de estar. No exterior da habitação há uma garagem, onde o pai do ABC guarda a sua carrinha e algumas alfaias agrícolas.

O pai do ABC é empregado fabril numa fábrica de lacticínios e paralelamente é empresário agrícola, tendo algumas cabeças de gado e algumas pastagens e terra de cultivo. A mãe é doméstica e colabora com o pai na agro-pecuária. O ABC gosta imenso de ajudar os pais nas lides diárias que a agro-pecuária acarreta.

### **IV.4. A Turma**

A turma onde se insere o ABC é do 1º ano do 1º Ciclo, composta por 14 alunos, 10 rapazes e 4 raparigas, na faixa etária dos 6 anos.

Os alunos desta turma, em geral, possuem um nível cultural razoável, com um vocabulário usual e de acordo com as suas vivências. Salvaguardam-se quatro casos com limitações, nomeadamente i) uma aluna com uma perturbação autista, com marcado défice cognitivo, que influi na sua autonomia, locomoção, manipulação, visão, audição, linguagem, fala, interacção social; ii) um aluno avaliado com falta de maturidade e com um desenvolvimento cognitivo abaixo do esperado para a sua idade, associado a um défice de atenção e problemas de concentração, de retenção/armazenamento e

recuperação da informação, bem como uma dificuldade no reconhecimento e utilização de sinais e símbolos da linguagem; iii) um aluno com um desenvolvimento sócio-emocional comprometido; iiiii) e o aluno ABC que foi diagnosticado com um défice de atenção, com comportamento de inquietude motora.

Para o primeiro caso, a aluna usufrui de um Plano Educativo Individual (PEI) e de apoio da professora de Educação Especial; o segundo caso usufrui também de um PEI, de um Currículo Individual Adaptado e de apoio da professora de Educação Especial; para o terceiro caso foram adoptadas estratégias de sala de aula que lhe promovam a motivação e a auto-estima, autonomia e atenção/concentração. No caso do aluno ABC apenas lhe tem sido prestado apoio individualizado, pela professora de apoio.

## **IV. 5. A Criança ABC**

O ABC tem 7 anos, é filho único e vive com os pais biológicos.

O ABC frequentou o jardim-de-infância e depois o ensino pré-escolar. É uma criança muito tímida dentro da sala de aula, que só participa quando solicitada.

O ABC frequenta o 1º ano do 1º Ciclo, no início do qual foi diagnosticado, pelo Serviço de Psicologia e Orientação da Escola que frequenta, como apresentando uma perturbação de hiperactividade com défice de atenção, sendo incapaz de realizar tarefas múltiplas e com dificuldades ao nível das competências cognitivas, de desenvolvimento de conceitos quantitativos (conhecimento numérico) e de raciocínio esperadas para a sua idade.

De acordo com o relato da professora titular, no início do ano lectivo, o ABC apresentava dificuldades na escrita e compreensão de enunciados, não era capaz de enunciar o local da sua residência ou os nomes dos pais, utilizava apenas palavras como “sim”, “não” e outras pequenas e fracas palavras com uma dicção deficiente. Mais tarde, com a escrita das primeiras letras e palavras

o ABC revelou dificuldades na percepção da importância de juntar letras para formar palavras, e não compreendia as indicações dadas e os assuntos tratados na sala de aula. Ao nível da numeração e do cálculo o ABC é capaz de ordenar os números até 20, confunde a simbologia de maior, menor e igual, apresentando também dificuldades ao nível da operacionalização problemas matemáticos, só os resolvendo com recurso à concretização, com tampinhas ou riscos. Muitas vezes nem compreende o problema que lhe é proposto e/ou escreve números que nem foram ditos ou não sabe que sinal matemático utilizar.

O ABC é um aluno que com o apoio individualizado tem um melhor desempenho, apesar de mesmo assim se distrair com facilidade. Não é capaz de finalizar as tarefas que lhe são solicitadas, desconcentrando-se com qualquer objecto ou situação da sala de aula.

## **CAPÍTULO V**

### ***Determinação das Necessidades***

#### ***Educativas Especiais (NEE)***

As crianças hiperactivas constituem um grupo heterogéneo, pela etiologia multifactorial que poderão apresentar, dado que os comportamentos, a sua frequência e os ambientes em que se manifestam poderão ser vários. Assim, é de todo pertinente que a avaliação das NEE seja feita numa perspectiva multidisciplinar, abrangendo especialistas de diferentes áreas, como a psicopedagogia, psicologia, neurologia, pediatria, audiologia, oftalmologia entre outros.

Perante as dificuldades demonstradas por ABC e dado diagnóstico de PHDA do tipo desatento, efectuado pelo Serviço de Psicologia e Orientação da Escola, optou-se pela realização duma avaliação compreensiva, pela aplicação da Escala de Conners, abreviada para professores e/ou pais (Polaino-Lorente e Ávila, 2004: 51) junto da professora titular e da mãe do ABC, e pela utilização duma lista de verificação de comportamentos perturbadores, desenvolvida por Lopes (1993: 20, adaptada de Cruz, 2008: 40- 43), como instrumentos à determinação das NEE desta criança.

O recurso a uma avaliação compreensiva (Anexo 2) permitiu definir as áreas básicas de desenvolvimento, as realizações académicas básicas e as dificuldades específicas de aprendizagem do ABC, através da avaliação de áreas e sub-áreas, compostas por um determinado conjunto de objectivos (Ribeiro e Baptista, 2007: 61). Em que o resultado final foi a construção de um perfil do aluno que seguidamente se apresenta (Quadro 1):

**Quadro 1 – Avaliação Compreensiva – Perfil do Aluno ABC.**

AVALIAÇÃO COMPREENSIVA						
Perfil do Aluno: ABC						
ÁREAS BÁSICAS						
Área	SubÁrea	NAD	AD	AGD	Nível de Desempenho/Obs.	
<b>LINGUAGEM</b>	Compreensão		X			
	Expressão		X			
<b>PSICOMOTRICIDADE</b>	Esquema corporal	X				
	Lateralidade	Dominância	Esquerda	Direita	E + D	
			Mão	X		
			Pé		X	
			Olho	X		
			Ouvido	X		
	Reconhecimento		NAD	AD	AGD	
		Em si	X			
		No outro		X		
		No espaço gráfico		X		
	<b>ORIENTAÇÃO</b> Espacial	Espaço real		X		

			Espaço gráfico		X	
		Temporal	Noções temporais		X	
			Percepção do tempo	X		
<b>PERCEPÇÃO</b>	Auditiva				X	
	Rítmica				X	
	Visual		X			
	Táctilo – quinestésica				X	
	Gustativa e Olfactiva				X	
<b>MOTROCIDADE</b>	Ampla	Equilíbrio	X			
		Coordenação	X			
	Fina	Precisão e Destreza	X			
<b>DESENVOLVIMENTO SOCIAL</b>			X			
<b>AUTONOMIA</b>					X	
<b>CRIATIVIDADE</b>						X
<b>LEITUR A</b>	Fluência / Ritmo					X

	Pontuação Expressão /			X	
	Exactidão			X	
	Interpretação			X	
<b>ESCRITA</b>	Traçados grafomotores			X	
	Erros ortográficos			X	
	Nível sintáctico			X	
	Estruturação			X	
<b>ARITMÉTICA</b>	Cálculo			X	
	Operações			X	
	Resolução de Problemas			X	
Legenda: NAD – Não apresenta dificuldades; AD – Apresenta dificuldades; AGD – Apresenta grandes dificuldades					
<b>ÁREAS FRACAS</b>			Leitura. Escrita. Aritmética. Percepção visual. Criatividade.		

<b>ÁREAS EMERGENTES</b>	Linguagem compreensiva e expressiva. Psicomotricidade: - Lateralidade (Reconhecimento no outro e no espaço gráfico). - Orientação espacial e temporal. Percepções: auditiva, rítmica, tactilo-quinestésica, gustativa e olfactiva. Autonomia.
<b>ÁREAS FORTES</b>	Psicomotricidade: Lateralidade – dominância e reconhecimento em si. Motricidade ampla e fina. Desenvolvimento social.

A Escala de Conners faz uma avaliação para os professores de 0 a 3 (Nada=0, Pouco=1, Bastante=2 e Muito=3) e para os pais a escala é de 1 a 4 (Nada=1, Pouco=2, Bastante=3 e Muito=4). Salvaguarda-se que na escala para pais a avaliação dos rapazes com uma pontuação de 15 ou superior, e na escala para professores uma pontuação de 17, requerem um estudo mais aprofundado, porque indicará um indivíduo hiperactivo (Cruz, 2008: 40 – 43).

**Quadro 2.** Escala de Conners - Opinião da professora.

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDADE PARA PAIS E PROFESSORES</b>					
<b>Escala de Conners (adaptada de Cruz, 2008: 42 – 43)</b>					
	N	P	B	M	Pontuação
É inquieto.			X		2
É impulsivo			X		2
Incomoda as outras crianças.	X				0
Tem dificuldade em terminar o que começa.				X	3
Custa-lhe a focar a atenção.				X	3
Enerva-se com facilidade.			X		2
Distrai-se com facilidade.				X	3

Exige que satisfaçam imediatamente os seus desejos, mas abandona-os facilmente.		X			1
Grita com frequência.	X				0
Tem variações de humor rápidas e frequentes.		X			1
Tem reacções de cólera, agindo explosiva e imprevisivelmente.	X				0
<b>TOTAL</b>					<b>17</b>

Segundo as directrizes de correcção para professores, esta escala preenchida pela professora do ABC, atribui-lhe uma pontuação de 17, um valor no limiar da indicação que poderá ser um caso de hiperactividade.

**Quadro 3.** Escala de Conners - Opinião da mãe.

<b>ÍNDICE DE HIPERACTIVIDADE PARA PAIS E PROFESSORES</b>					
<b>Escala de Conners (adaptada de Cruz, 2008: 42 – 43)</b>					
	N	P	B	M	Pontuação
É inquieto.		X			2
É impulsivo			X		3
Incomoda as outras crianças.	X				1
Tem dificuldade em terminar o que começa.				X	4
Custa-lhe a focar a atenção.				X	4
Enerva-se com facilidade.			X		3
Distrai-se com facilidade.				X	4
Exige que satisfaçam imediatamente os seus desejos, mas abandona-os facilmente.			X		3
Grita com frequência.	X				1

Tem variações de humor rápidas e frequentes.		X			2
Tem reacções de cólera, agindo explosiva e imprevisivelmente.	X				1
<b>TOTAL</b>					<b>28</b>

Segundo as directrizes de correcção para pais, esta escala preenchida pela mãe do ABC, atribui-lhe uma pontuação de 28, um valor bastante significativo da indicação que será um caso de hiperactividade (Cruz, 2008: 40 – 43).

A lista de verificação de comportamentos perturbadores, desenvolvida por Lopes (1993, adaptada de Cruz, 2008: 40 – 43), que aqui se apresenta permitiu compreender melhor o comportamento do ABC, para assim ser possível promover a sua modificação, com conseqüente redução ou eliminação dos comportamentos inadaptados, com substituição por comportamentos desejáveis (Cruz, 2008: 46).

**Quadro 4.** Lista de Verificação de Comportamentos Perturbadores preenchida na sequência de observações directas do aluno ABC.

<b>LISTA DE VERIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS PERTURBADORES</b>					
(Lopes, 1993, in Cruz, 2008, adaptado)					
Aluno: <u>ABC</u>					
Legenda: N – Nunca; QN – Quase nunca; AV – Às vezes; F - Frequentemente					
		N	QN	AV	F
<b>Hiperactivo</b>	Está sempre fora do lugar		X		
	Sempre a mexer-se na carteira			X	
	Não consegue manter-se em fila			X	
	Sempre a falar	X			
	Tiques (pisca os olhos, roer as unhas, ...)				X

<b>Desinteressado</b>	Indiferente, cansado		X		
	Aspecto geral infeliz		X		
	Olha fixamente o vazio				X
	Raramente pede ajuda, mesmo quando o trabalho é muito difícil				X
	Não se esforça por trabalhar				X
	Apreensivo no que diz respeito a ter de responder				X
	Chora ou grita sem ser provocado	X			
	Evita chamar a atenção sobre si				X
<b>Desatenção / Desconcentração</b>	Não segue as aulas				X
	Não liga aos materiais audiovisuais		X		
	Não liga ao que está no quadro			X	
	Raramente acaba as tarefas				X
	Está distraído				X
	Exige constantemente explicações individuais dos trabalhos				X
	Distrai-se facilmente da tarefa por estímulos normais da aula				X
<b>Agressivo</b>	Ataca fisicamente as outras crianças	X			
	Ataca e provoca verbalmente as outras crianças	X			
	Explode ou zanga-se quando as coisas não lhe correm bem	X			
	Discute com o professor	X			
	Destrói as suas próprias coisas		X		
	Reage violentamente quando se metem com ele	X			
<b>Perturbador</b>	Exige todo o tipo de atenção do professor e colegas	X			
	Não segue as aulas nem as regras de sala de aula	X			

	Interrompe as aulas com travessuras (físicas ou verbais)		X		
	Conta histórias bizarras	X			
	É incapaz de seguir regras estabelecidas sem o controlo dos outros		X		
<b>Não Cooperante</b>	Culpa os outros dos erros próprios	X			
	Não segue a rotina			X	
	Só trabalha quando é ameaçado			X	
	Desafia as indicações do professor	X			
	Tem de ter a última palavra nas discussões	X			
<b>Manipulador</b>	Pede vezes de mais para ir à casa de banho		X		
	Só trabalha quando tem ajuda individual				X
	Atribui os erros a tudo menos a si mesmo	X <sup>1</sup>			
	Menospreza-se ou critica o seu trabalho constantemente	X <sup>1</sup>			
	Tenta distrair o professor falando noutros assuntos	X <sup>1</sup>			
	Aborda tarefas e situações novas partindo do princípio de que não é capaz	X <sup>1</sup>			
<b>Comportamento Social Inadequado</b>	Queixa-se que ninguém gosta dele				
	Não tem amigos na escola	X			
	Não gosta de ir para o recreio	X			
	Não toma a iniciativa de brincar ou falar com os colegas		X		
	É evitado pelos colegas		X		
	Aspecto pessoal de falta de limpeza	X			
	Não funciona em grupo ou discussões de turma				X
<b>Observações:</b> <sup>1</sup> O aluno nunca tem nenhuma destas atitudes porque ele simplesmente não fala na aula a não ser quando solicitado.					

Da análise efectuada a esta lista de verificação de comportamentos perturbadores do ABC, verifica-se que o mesmo só trabalha quando tem apoio individualizado, revelando traços de alguma hiperactividade, pelos tiques que apresenta de estar constantemente a piscar os olhos; de em contexto de sala de aula ser um aluno que se distrai com o mínimo movimento e/ou ruído, podendo ficar vários minutos a olhar, aparentemente, fixamente ou para o vazio.

O ABC na área da autonomia pessoal, na higiene, alimentação e vestir, não necessita de apoio. Na área da socialização também não apresenta dificuldades, sendo um aluno que gosta do recreio, das brincadeiras com os colegas, preferindo-as às situações de sala de aula, uma vez que estas estão associadas ao cumprimento de tarefas, de objectivos.

Outro aspecto que foi dado observar, e que não foi contemplado nesta lista, foi que o ABC tem uma fixação por guardar objectos concretos, como por exemplo lápis. O ABC tem sempre inúmeros lápis no seu estojo ou mochila.

Esta observação permitiu-nos confirmar e identificar os comportamentos inadequados do ABC, assim como os desejáveis já existentes, de forma a estabelecer-se um plano de intervenção que passe pelo reforço dos comportamentos desejáveis e redução ou eliminação dos indesejáveis.

## CAPÍTULO VI

### ***Proposta de Plano de Intervenção***

A intervenção deverá ocorrer «... *nos contextos naturais da criança, particularmente em casa e na escola.*» (Lopes, 1996, in Cruz, 2008: 22), pelo que o plano de intervenção seguidamente apresentado para o aluno ABC será repartido em duas partes, para possível aplicação, nos contextos escola e família.

#### **VI.1. Intervenção no contexto Escola**

Na escola teremos que considerar várias áreas passíveis de se intervir, como sejam as áreas de realização académica, que nos foi dado avaliar através da avaliação compreensiva e das listas de verificação efectuadas; a disposição da sala de aula do ABC; e faremos alusão a algumas estratégias que o professor poderá promover e adoptar para ajudar na criação do ambiente ideal à aprendizagem do ABC e dos colegas.

No que respeita ao relacionamento com os pares, quer seja com os colegas de sala, outros colegas de escola, com as auxiliares, ou com os professores, e mesmo com os pais, não achamos que o ABC necessite de intervenção nesta área. Tanto no recreio como dentro da sala de aula o ABC participa ordeiramente nas brincadeiras ou actividades, mesmo que por vezes se revele distraído. Mas ao trabalharmos a atenção na intervenção das áreas académicas acreditamos que terá as suas repercussões para este contexto.

##### **VI.1.1. Intervenção nas áreas académicas**

Da avaliação compreensiva efectuada ao ABC foi possível identificar como áreas fracas a leitura, a escrita, a aritmética, a percepção visual e a criatividade; e como áreas emergentes a linguagem compreensiva e

expressiva, a psicomotricidade, as subáreas da lateralidade (reconhecimento no outro e no espaço gráfico) e da orientação espacial e temporal, das percepções: auditiva, rítmica, tátilo-quinestésica, gustativa e olfactiva.

Neste contexto é de todo pertinente que o plano de intervenção contemple um plano educativo individual (PEI) passível de ser aplicado ao ABC, como o exemplo que seguidamente se apresenta, e capaz de promover e incentivar ao desenvolvimento das áreas fracas e incremento das áreas emergentes, garantindo uma evolução no seu aproveitamento académico e em qualquer um dos contextos onde se movimenta (Serra, Nunes e Santos, 2005: 35 – 49).

**Quadro 5** – Plano Educativo Individual para as áreas emergentes do aluno ABC.

<b>PLANO EDUCATIVO INDIVIDUAL</b>			
(adaptado de Serra, Nunes e Santos, 2005: 35 – 49).			
<b>Área</b>	<b>Subárea</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Áreas Emergentes</b>			
<b>LINGUAGEM</b>	<b>COMPREENSIVA</b>	Executar ordens simples.  Dialogar.  Executar ordens com alguma complexidade.  Compreender histórias ouvidas. Compreender histórias lidas.	Execução de uma tarefa que implique uma ordem (na escola e em casa).  Participação em diálogos simples, envolvendo vocabulário e construção sintáctica adequada (na escola e em casa).  Desempenho de recados simples (na escola e em casa).  Execução de tarefas que envolvam duas ou mais sequências (na escola e em casa).  Respostas a perguntas acerca de histórias ouvidas.  Resposta a questionário oral e escrito sobre histórias lidas.

		<p>Resumir histórias ouvidas.</p> <p>Reconhecer as personagens secundárias de um texto.</p> <p>Formar áreas vocabulares.</p> <p>Formar famílias de palavras.</p> <p>Distinguir sinónimos e antónimos.</p>	<p>Resumo de histórias ouvidas.</p> <p>Enumeração de personagens secundárias de um texto.</p> <p>Realização de áreas vocabulares a partir de temas dados.</p> <p>Formação de famílias de palavras a partir de termos apresentados.</p> <p>Realização de fichas para o aluno dar sinónimos e antónimos de palavras dadas.</p> <p>Leitura de textos para o aluno resumir em sequência correcta.</p> <p>Organização de frases em sequência correcta para reconstituição de um texto lido.</p>
<b>LINGUAGEM</b>	<b>EXPRESSIVA</b>	<p>Formar frases a partir de palavras dadas.</p> <p>Recontar histórias com e sem suporte visual.</p> <p>Inventar frases adequadas a gravuras.</p> <p>Expressar-se com correcção morfológica e sintáctica.</p> <p>Inventar histórias a partir de gravuras.</p> <p>Ler expressivamente textos em prosa.</p>	<p>Formação de frases lógicas contendo três ou quatro palavras dadas pelo professor.</p> <p>Reconto de histórias simples, com e sem suporte visual.</p> <p>Criação de frases adequadas a gravuras visualizadas.</p> <p>Invenção de histórias completas a partir de gravuras apresentadas.</p> <p>Leitura expressiva de textos em prosa.</p> <p>Completamento de frases com verbos, advérbios, substantivos, adjetivos, etc.</p>

<b>PSICOMOTRICIDADE</b>	<b>LATERALIDADE</b>	<p>Localizar objectos à direita e à esquerda do outro e no espaço gráfico.</p> <p>Executar exercícios de lateralidade.</p> <p>Reproduzir exercícios corporais de outrem à sua frente.</p> <p>Identificar posições de objectos no espaço gráfico.</p> <p>Reconhecer a simetria no espaço gráfico (vertical e horizontal).</p>	<p>Observação de imagens com pessoas em diferentes posições para reconhecer lateralidade.</p> <p>Identificação de objectos à direita ou à esquerda de si, em imagens, ou do outro, à sua frente.</p> <p>Realização de ditados de lateralidade em papel quadriculado.</p> <p>Execução de simetrias no papel, na vertical e na horizontal.</p>
	<b>ORIENTAÇÃO ESPACIAL</b>	<p>Reproduzir figuras geométricas simples e combinadas por transposição.</p> <p>Executar grafismos simples e complexos.</p> <p>Contornar figuras.</p> <p>Unir pontos simples e complexos previamente dispostos.</p> <p>Associar as letras e números disléxicos.</p>	<p>Transposição de figuras simples e complexas.</p> <p>Execução de grafismos simples e complexos.</p> <p>União de pontos simples e complexos.</p> <p>Reprodução de imagens simétricas de objectos do seu quotidiano.</p> <p>Realização de exercícios de discriminação de letras e de algarismos disléxicos.</p>
<b>PSICOMOTRICIDADE</b>	<b>ORIENTAÇÃO TEMPORAL</b>	<p>Discriminar ontem/anteontem/amanhã.</p> <p>Reconhecer as estações do ano anterior e posterior àquela em que está.</p>	<p>Relato de acontecimentos experienciados ontem, anteontem e acontecimentos que se prevejam para o dia seguinte.</p> <p>Diálogo sobre vivências ocorridas na estação do ano anterior àquela em que estamos.</p> <p>Relato de expectativas para a estação do ano posterior àquela em que estamos.</p> <p>Associação de acontecimentos adequados às estações do ano.</p> <p>Descoberta de provérbios alusivos aos diversos meses do ano.</p>

<b>PERCEPÇÕES</b>	<b>VISUAL</b>	<p>Recordar de memória objectos retirados de um conjunto.</p> <p>Descrever de memória imagens observadas.</p> <p>Recordar de memória objectos vistos.</p> <p>Reconhecer absurdos em imagens.</p> <p>Reconhecer figuras de fundo.</p> <p>Reproduzir de memória sequências de grafismos observados.</p>	<p>Enumeração de memória de objectos visualizados.</p> <p>Identificação de absurdos em imagens.</p> <p>Discriminação dos elementos constitutivos da figura de fundo.</p> <p>Reprodução de memória de grafismos observados.</p> <p>Identificação, num texto, de palavras que têm as letras b/d; p/q; m/n; n/u; etc.</p> <p>Identificação de palavras que têm no princípio, no meio e no fim as letras b/d; p/q; m/n; n/u; etc.</p> <p>Identificação das letras omitidas no princípio, no meio ou no fim de palavras.</p> <p>Descoberta de palavras em sopa de letras.</p>
<b>PERCEPÇÕES</b>	<b>AUDITIVA</b>	<p>Memorizar, por ordem, séries de nomes de pessoas e de algarismos.</p> <p>Repetir de memória frases complexas.</p> <p>Recontar histórias ouvidas.</p> <p>Ordenar sequencialmente imagens relativas a uma história ouvida.</p> <p>Fazer complemento de frases.</p>	<p>Completamento de frases.</p> <p>Memorização, por ordem, de séries de nomes de pessoas, de objectos e de algarismos.</p> <p>Repetição, de memória, de frases simples e complexas.</p> <p>Reconto oral de histórias ouvidas.</p> <p>Ordenação sequencial de imagens relativas a histórias ouvidas.</p> <p>Resumo de histórias ouvidas.</p> <p>Discriminação de vozes humanas.</p>

Quadro 6 – Plano Educativo Individual para as áreas fracas do aluno ABC.

<b>PLANO EDUCATIVO INDIVIDUAL</b>			
(adaptado de Serra, Nunes e Santos, 2005: 35 – 49).			
<b>Área</b>	<b>Subárea</b>	<b>Objectivos</b>	<b>Estratégias</b>
<b>Áreas Fracas</b>			
<b>REALIZAÇÕES ACADÉMICAS</b>	<b>LEITURA</b>	<p>Ler ditongos.</p> <p>Ler consoantes com sons semelhantes.</p> <p>Ler palavras de três sílabas sem hesitação.</p> <p>Ler palavras com mais de três sílabas.</p> <p>Respeitar os sinais de pontuação.</p> <p>Ler frases complexas.</p> <p>Ler um texto sem inverter a ordem de colocação das letras (pra-par).</p> <p>Ler um texto sem omitir nenhuma palavra.</p> <p>Ler um texto sem omitir nenhuma frase.</p> <p>Ler fluentemente e com ritmo.</p> <p>Ler e compreender notícias de jornais e revistas.</p>	<p>Apresentação de ditongos/consoantes com sons semelhantes sublinhadas em palavras do texto (pedindo ao aluno que leia).</p> <p>Realização de uma leitura modelo.</p> <p>Realização de uma leitura silenciosa pelo aluno.</p> <p>Realização de uma leitura independente mas com o devido "reforço", se necessário.</p> <p>Treino de leitura pelo aluno com pausas e entoação adequada, incentivando o aluno.</p> <p>Utilização de letras móveis para ler sílabas opostas.</p> <p>Leitura de temas variados.</p> <p>Interpretação dos mesmos pelo aluno a partir de questões colocadas pelo professor.</p> <p>Realização de sublinhados com cor contrastante das palavras onde surjam dificuldades ortográficas.</p> <p>Inventariação do tipo de erros para ensino das regras ortográficas.</p>

	<b>ESCRITA</b>	<p>Copiar frases e textos correctamente.</p> <p>Fazer pontuação correcta de frases e textos.</p> <p>Usar as maiúsculas adequadamente.</p> <p>Completar pequenos textos.</p> <p>Ordenar frases correctamente.</p> <p>Responder correctamente a questionários simples.</p> <p>Escrever correctamente palavras, frases e pequenos textos, sem adições, ligações ou omissões.</p> <p>Produzir frases e pequenos textos com concordância morfossintáctica.</p> <p>Formar famílias de palavras e campos lexicais.</p> <p>Escrever textos dialogados com correcção.</p> <p>Escrever pequenas histórias com coerência e correcção ortográfica.</p>	<p>Copiar frases e textos correctamente.</p> <p>Fazer pontuação correcta de frases e textos.</p> <p>Usar as maiúsculas adequadamente.</p> <p>Completar pequenos textos.</p> <p>Ordenar frases correctamente.</p> <p>Responder correctamente a questionários simples.</p> <p>Escrever correctamente palavras, frases e pequenos textos, sem adições, ligações ou omissões.</p> <p>Reconto escrito de pequenas histórias.</p> <p>Resumo escrito de textos lidos.</p> <p>Exercícios de treino de regras ortográficas (-ss-;-s).</p> <p>Exercícios de síntese e análise de palavras (ex: letras, sílabas).</p> <p>Ditado de pseudopalavras foneticamente semelhantes (ex.: m6-p6-s6; cama-gama-fama).</p> <p>Produção escrita de diálogos correctamente pontuados.</p> <p>Exercícios de completamento de palavras com o fonema em falta no início, meio ou fim de palavra, ex.: -trapalhar (a<u>t</u>rapalhar), tra-lhar (trab<u>a</u>lhar), cavaquei-(cavaque<u>i</u>ra).</p>
--	----------------	--	--

	<b>ARITMÉTICA</b>	Ordenar grandezas. Subtrair com empréstimo. Somar com transporte. Multiplicar por vários algarismos. Dividir por dois ou mais algarismos. Tirar a "prova dos nove" das várias operações. Tirar a prova real da multiplicação e da divisão. Resolver situações problemáticas simples. Resolver situações problemáticas que envolvam dois ou mais raciocínios.	Ordenação de quantidades. Subtracção com empréstimo. Soma com transporte. Multiplicação e divisão por dois ou mais algarismos. Exercícios de prova dos nove e prova real das operações Resolução de problemas simples. Resolução de problemas com dois ou mais raciocínios.
--	-------------------	--	---

Salvaguarda-se que qualquer uma destas áreas e subáreas deverão ser trabalhadas no contexto de sala de aula, com o professor de apoio, individualmente. Os materiais a construir para efectivar os objectivos descritos deverão ser com «...*vocabulário simples, claro e adequado aos conhecimentos demonstrados...*», formulando-se questões que não levantem ambiguidades (Serra, Nunes e Santos, 2005: 35 – 49).

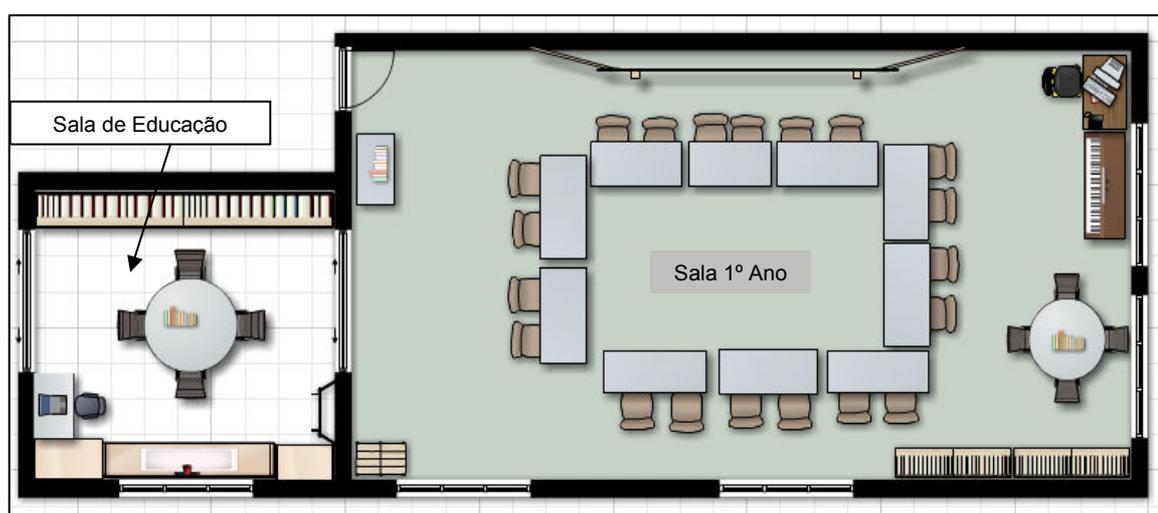
Com o professor de apoio individualizado as áreas a trabalhar contempladas nos Quadros I e II, poderão ser abordadas com actividades manuais simples, como o trabalhar com madeira na oficina, ou no jardim e na horta da Escola, e depois transpor para o papel os nomes e conceitos dos materiais utilizados. Desta forma promover-se-á o interesse do ABC, e o desenvolvimento da sua atenção/concentração.

As metas da proposta de PEI acima apresentada é que a criança ABC seja capaz de se exprimir oralmente, seleccionando e organizando o vocabulário necessário, que aprenda a pensar, a aprofundar, recolher e seleccionar informação necessária sobre determinado tema. Espera-se que esta criança seja capaz de efectuar uma «...*leitura minimamente fluente...*» e

que consiga uma escrita coerente e ortograficamente correcta (Serra, Nunes e Santos, 2005: 35 – 49).

### VI.1.2. Intervenção na disposição da sala de aula

A primeira impressão da sala de aulas do ABC (Figura 1 – Esquema da sala de aula do 1º ano, disposição existente) é que se trata de um espaço atravancado, com secretárias a mais para o número de alunos (14), tanto que alguns, por vezes, se sentam de costas para o quadro; com cantos mal aproveitados, onde num existe uma mesa redonda junto a armários com manuais e outros livros e noutro um móvel para guardar os trabalhos e materiais utilizados nas aulas; nas paredes em volta do quadro negro existem vários trabalhos afixados dos alunos ou, por exemplo, a habitual sequência do alfabeto para ajudar ao método global de ensino, que promovem a distração do ABC.



**Figura 1** – Sala de aula do 1º Ano – Esquema da disposição existente.

A sala do 1º Ano tem ligação à sala de educação especial o que facilita o isolamento dos alunos que necessitam do apoio individualizado da professora de Educação Especial. E que também poderá ser utilizada pela professora de apoio quando se achar pertinente um maior isolamento de algum aluno relativamente à restante turma.

A sala de aula necessita de uma pequena remodelação de forma a estabelecer-se uma nova ordem e arrumação, realizando-se uma selecção do material necessário e eliminando ou arrumando numa despensa o material mais antigo e desnecessário às actividades diárias da turma.

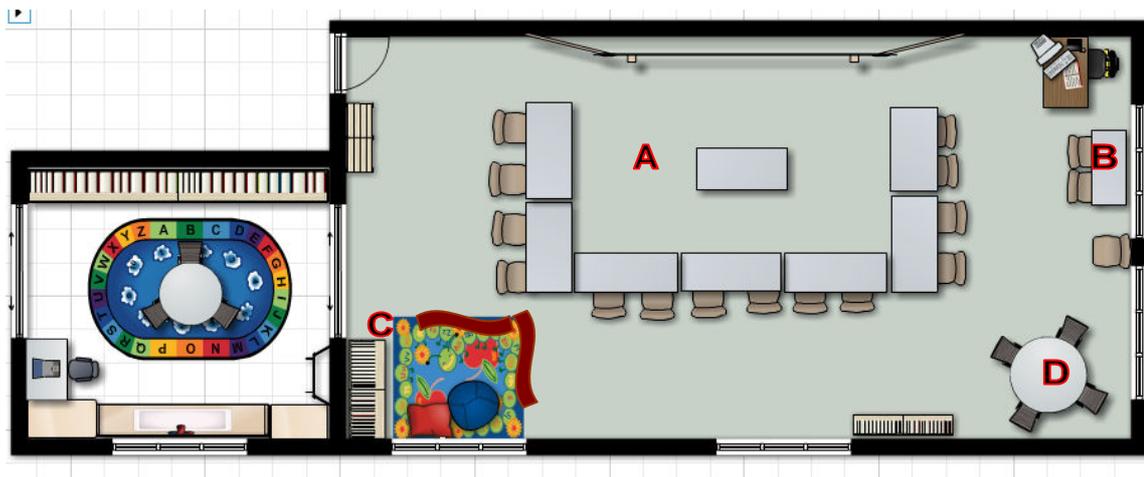


Figura 2 – Sala de aula do 1º Ano – Sugestão de disposição.

Na Figura 2 – Sala de aula do 1º Ano – Sugestão de disposição, faz-se um rearranjo do espaço da sala, em que 1) se faz uma nova disposição das secretárias dos alunos (A) para um formato em U, que promove o contacto visual para o quadro negro de todos os alunos e se restringe o número de secretárias e cadeiras ao mínimo necessário; 2) os materiais que se encontram afixados à volta do quadro negro, e que promovem a distração do ABC e eventualmente de mais algum aluno, poderiam ser afixados nas paredes por trás dos alunos; 3) o armário com os materiais necessários às actividades diárias poderia ser colocado à direita da porta de entrada; 4) para assim se aproveitar o canto (C) para um espaço de “retiro lúdico-educativo”, com livros infantis, puzzles e outros jogos didácticos que promovam o desenvolvimento da atenção/concentração, separado da restante sala por uma divisória, onde se poderá isolar, por alguns minutos o ABC (ou outro aluno) como prémio pelo cumprimento de uma tarefa, por exemplo, ou como um espaço onde o ABC possa encontrar a calma necessária para continuar as actividades da sala de

aula; 5) no canto (D) liberta-se o espaço de um dos armários, que passou para o canto (C), e cria-se um espaço de trabalho em pares ou grupo, onde se poderá aproveitar as paredes junto à mesa redonda para afixar um quadro de prémios por cumprimento ou incumprimento de tarefas, de colaboração com os colegas, etc; 6) poder-se-á libertar a área junto à secretária da professora, do material que não é utilizado diariamente e aproveitar o espaço para colocar uma secretária para trabalho individualizado com o ABC ou com qualquer outro aluno que necessite.

Logo na entrada da sala, junto ao quadro preto poder-se-á afixar apenas um mapa diário de actividades para a turma, com especial destaque para as tarefas que o ABC tem que cumprir. E cada vez que o ABC cumpre uma tarefa com sucesso deverá registá-la no quadro de prémios, para quando atingido um número pré-estabelecido de tarefas alcançadas possa reclamar o seu prémio.

### **VI.1.3. Estratégias para a organização da aula**

Uma vez que na turma do ABC existem mais casos de NEE é importante que as aulas sejam organizadas e planeadas atendendo a estas particularidades.

No decurso das aulas a professora titular e a professora de apoio ao promoverem a mudança de comportamentos do ABC estarão a recorrer a uma abordagem cognitivo-comportamental, que deverá passar pelas estratégias de auto-monitorização, o reforço e a auto-instrução. Em que esta última passa por o aluno sussurrar as instruções, dadas pela professora, enquanto realiza a tarefa (Cruz, 2008: 53).

Uma forma de aumentar os comportamentos individuais desejáveis passa pelo recurso a recompensas sociais e reconhecimento das mesmas, ou pelo quadro de prémios ou por um elogio, que deverá ser «...oportuno, adequado, no momento exacto e de acordo com o perfil de quem o faz e de quem o recebe.» (Sanches, 2001: 58). Quando ocorrer um comportamento indesejável a professora não deverá prestar-lhe atenção, ou poderá relembrar

que tal atitude não é merecedora de um prémio; poderá recorrer à técnica do time-out, em que afasta o aluno da turma, para um local visível (na Sala do 1º Ano poder-se-ia utilizar os cantos (C) ou (D)), recorrendo a um reforço de comportamentos alternativos (Cruz, 2008: 50).

A Professora que lida diariamente com o ABC deverá, por etapas, dar instruções claras e concisas das actividades e tarefas a realizar, olhando-o nos olhos e se necessário repeti-las; poderá recorrer ao trabalho de grupo, promovendo a competição sadia entre grupos, envolvendo o ABC nessa disputa; deverá ter cuidado com a selecção e organização do material para cada actividade, de forma a diminuir as distrações; poderá «...programar a tarefa curta a realizar, bem definida e sequencializada, sugerindo à criança que conte o que está a fazer, aumentará a sua atenção...» (Cruz, 2008: 50); é importante que lhe vá fornecendo feedback, informando o aluno quanto ao progresso do seu trabalho, e que elabore um registo do mesmo (Cruz, 2008: 50).

## **VI.2. Intervenção no contexto familiar**

Por fim e não por último a família tem o papel fulcral na implementação e desenvolvimento de qualquer plano de intervenção. Os pais são os que mais tempo passam com o ABC; os que primeiro se identificam com ele e com quem ele se identifica; com quem ele se relaciona socialmente; com quem ele aprende e apreende valores, daí que o envolvimento da família é um trunfo em todo este processo.

A professora titular terá o papel de ligação entre a família e a escola, nomeadamente junto da mãe do ABC, explicando-lhe que a PHDA é tratável e que será necessária muita compreensão e disponibilidade; atitudes firmes e coerentes; será necessário estabelecer objectivos para alcançarem as coisas mais importantes, em detrimento das secundárias; incrementar as estratégias que promovam a aquisição de competências negociais de vivência em

sociedade; ouvir o filho com atenção, não o interrompendo; explicar muito bem ao filho o que pretende dele, olhando-o nos olhos (Cruz, 2008: 47).

Relembrar aos pais do ABC que os castigos ou punições deverão ser na conta e medidas certas, nos momentos oportunos, procurando sempre os reforços positivos. E não esquecendo que as crianças aprendem por observação, copiando os modelos que têm à sua volta, neste caso os pais (Cruz, 2008: 48).

### **VI.3. Avaliação da Intervenção**

De forma a garantir o sucesso deste, e de qualquer outro, plano de intervenção é fundamental que se delimite momentos de avaliação dos sucessos e recuos concretizados. Esta avaliação não se restringe a uma primeira etapa do processo de implementação de um plano, deverá ser contínua para permitir a obtenção de um constante *feedback* e reajustamento do sistema em si.

A observação directa dos comportamentos do ABC nos contextos escola e família, a avaliação directa, por instrumentos pedagógico-didáticos (como fichas de trabalho), das áreas académicas da leitura, escrita e aritmética, por si só são avaliações sistemáticas dos progressos ou insucessos obtidos.

O Serviço de Psicologia e Orientação da Escola deverá no início e no final de cada período, proceder a uma (re)avaliação do ABC, no decurso do primeiro ano de implementação do plano de intervenção. Posteriormente, bastará uma (re)avaliação no início e final de cada ano lectivo.

Os pais também devem ser incluídos na avaliação, promovendo-se periodicamente uma reunião com os mesmos, com o Serviço de Psicologia e Orientação da Escola, a professora titular e a professora de apoio, de forma a recolher todas as informações possíveis sobre os sucessos e insucessos do ABC. Em que esta reunião será uma ajuda à (re)definição de novas estratégias a incluir no plano de intervenção, quando as utilizadas não são suficientes ou ineficazes.

## CAPÍTULO VII

### ***Considerações Finais***

A Escola tem que dotar-se de estratégias dinâmicas e eficazes que garantam a participação de todos os seus alunos, docentes, auxiliares, dos encarregados de educação e restante população, promovendo o sentimento de pertença, que está mais do que comprovado que uma vez instalado é o gatilho para a participação efectiva de qualquer par num processo construtivo, como é a educação de qualquer criança.

A Escola ao promover a participação de todos os pares envolvidos no processo de ensino-aprendizagem estará a caminhar para a inclusão de todas as crianças, independentemente das suas características, porque estará a dar voz a todas as diferenças.

Temos assistido a uma crescente atribuição de responsabilidades à Escola enquanto entidade formadora dos homens e mulheres de amanhã, independentemente das suas crenças e religiões, cor, características ou necessidades, sem que com isso surja associado estruturas e meios eficazes para efectivar essa concretização.

O Aluno, seja ele qual for, ao chegar à Escola deve ter à sua disposição, todos os meios, humanos e materiais, que lhe permita aprender a aprender, para autonomamente saber criar o seu próprio conhecimento, dentro e fora das “4 paredes” da Escola.

Findo este trabalho as questões a que nos propusemos a encontrar resposta, referidas no início do mesmo, não terão ficado sem resposta, pelo menos se considerarmos que encontrámos as respostas dentro do contexto de um caso concreto. E em educação especial, cada caso é um caso.

Assim, o aluno ABC diagnosticado com PHDA tem o seu lugar numa turma, onde está perfeitamente incluído, onde é aceite pelos colegas, que por vezes se revelam alheios à sua problemática e que noutras situações foi-nos

dado observar que o procuram ajudar na conclusão de tarefas, ainda que sem sucesso; onde a professora titular reconhece e luta diariamente contra a PHDA deste aluno; e onde as estratégias que se sugerem na proposta do plano de intervenção são ansiosamente esperadas pela professora titular, para pô-las rapidamente em prática.

Dada a escassez de tempo disponível para a elaboração e concretização deste projecto não foi possível aplicar no terreno a proposta de plano de intervenção sugerida. Contudo, apraz-nos referir que a mesma será concretizada no próximo ano lectivo de 2009/2010, pela professora titular que acompanha o ABC e a sua turma.

A proposta de plano de intervenção sugerida deverá ser concretizada com a colaboração de todos, a Escola e a família, para que o envolvimento das vivências do ABC seja o maior possível. E temos a forte convicção que assim será, uma vez que com este trabalho batemos na porta dos princípios inerentes à «Educação para Todos», que a Lei n.º 3/2008, de 18 de Janeiro (Assembleia da República, 2008), procura reformular.

Mas será desta que efectivamente caminharemos para uma Escola Inclusiva? Tenho as minhas dúvidas, porque enquanto cada escola não formar os seus docentes para a realidade da Escola Inclusiva, a sua concretização efectiva não ocorrerá. Porque não ocorrerá mudança de mentalidades, de abertura e de aceitação à diferença.

Já lá vão quase 15 anos desde que se assistiu à elaboração da Declaração de Salamanca (Unesco, 1994) e à reafirmação de que seriam necessários apoios e serviços para satisfazer o conjunto das necessidades educativas que existem dentro de uma escola; assim como a existência de currículos adequados, trabalhados por equipas que saibam ser flexíveis. Mas poucos são os que saibam ser flexíveis ou difíceis e/ou morosos são os tramites que um Conselho Executivo tem que percorrer para conseguir meios para concretizar o seu PEE. E assim continuamos preocupados com bases legais e avaliações e esquecemos o cerne da questão: o ALUNO.

## BIBLIOGRAFIA

**Assembleia da República**, (2008), “Lei n.º 3/2008, de 18 de Janeiro”, [\[www.datajuris.pt\]](http://www.datajuris.pt), consultado em 03/05/2009.

**Cruz**, Maria de Fátima de Castro Ferreira de Ascensão – “Hiperactividade em contexto escolar”. Porto: [ed.autor], 2008. 61, [17] f. Trabalho de projecto de investigação não editado. [\[http://purl.net/ese/f/handle/10000/63\]](http://purl.net/ese/f/handle/10000/63) [Consultado em 15-05-2009].

**DSM-IV-TR**, [\[http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/\]](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/) [Consultado em 8-04-2009].

**Fernandes**, Helena Serra; **Leal**, Maria Armanda Freire e. (2007). “Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção e problemas de Aprendizagem”. Cadernos de Estudo. Porto: ESE de Paula Frassinetti. nº 5 (2007), p.117-125. [\[http://purl.net/ese/f/handle/10000/79\]](http://purl.net/ese/f/handle/10000/79), [Consultado em 20-05-2009].

**Gonçalves**, Hélder; **Gomes**, Susana. (2005) “Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção”. [\[http://www.hevora.min-saude.pt/docs/pediatria/phda.pdf\]](http://www.hevora.min-saude.pt/docs/pediatria/phda.pdf), [Consultado em 10-06-2009].

**Lino**, Tiago Alexandre Lopes R. (2005). “Distúrbio do Défice da Atenção”, Artigo de Trabalho de Licenciatura. Lisboa. [ [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt) ] [Consultado em 10-06-2009].

**Moura**, Octávio (2009). “Hiperactividade”, [\[http://hiperactividade.portalpsi.net\]](http://hiperactividade.portalpsi.net) [Consultado em 12-06-2009].

**Moreira**, Susana Cristina Leite. “A relação entre hiperactividade, motivação e sucesso escolar”. Porto : [ed.autor], 2009. 69 p., 60 f. Trabalho de projecto não editado.

**Nunes**, C. (2001). “*Aprendizagem Activa na Criança com Multideficiência - Guia para Educadores*”. Ministério da Educação Departamento da Educação Básica. Lisboa.

**Pinto**, Mónica (2008). “*Hiperactividade / Défice de Atenção*”. Comunicação das Jornadas da Saúde da Mulher e da Criança. Clínica Gerações. Disponível em [http://www.geracoes.net/jornadas/PHDA.pps#502,1,HIPERACTIVIDADE / DÉFICE DE ATENÇÃO] [Consultado em 12-06-2009].

**Polaino – Lorente**, Aquilino; **Ávila**, Cármen. 2004. “ Como viver com uma criança hiperactiva. Comportamento, tratamento, ajuda familiar e escolar”. Porto. Edições Asa.

**Ribeiro**, Angelina B. e **Baptista**, Ana Isabel. 2007. “Dislexia – Compreensão, Avaliação, Estratégias”. Colecção Educação. Editora Quarteto. Porto.

**Sanches**, Isabel Rodrigues. 2001. “Comportamentos e estratégias de actuação na sala de aula”. Porto. Porto Editora.

**Serra**, Helena, **Nunes**, Glória e **Santos**, Clara. 2005. “Avaliação e Diagnóstico em Dificuldades Específicas de Aprendizagem”. Colecção Ficheiros Pedagógicos para Professores. Editora Asa. Porto.

**Tetzchner**, S., e **Martinsen**, H. (2000). “*Introdução a Comunicação Alternativa e Aumentativa*”. Porto Editora. Porto.

**Unesco**, (1994), “Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais”, [http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl\_9.pdf], [consultado em 05/05/2009].

## **ANEXOS**