

## INTRODUÇÃO

*“Trata os outros como gostarias de ser tratado  
e ajudá-los-ás a transformarem-se naquilo que deveriam ser”.*

*Ludwig Wittgenstein*

O presente trabalho, intitulado **“Os contornos da Hiperatividade na sala de aula”**, foi realizado no âmbito do curso de Pós-Graduação em Educação Especial – domínio cognitivo e motor, da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, sob a orientação da Professora Doutora Maria Isabel Cunha.

Este trabalho de investigação, que incidiu no domínio das problemáticas comportamentais em contexto escolar, pretendeu elaborar um estudo sobre o conhecimento que os professores possuem acerca da Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e dos constrangimentos essenciais com que estes se defrontam na integração dos discentes no ensino regular.

A profissão de docente implica, hoje em dia, estar atento às limitações, às dificuldades, e às fragilidades dos respetivos alunos. Devido às características inerentes da PHDA, estas crianças demonstram um défice de atenção acentuado comparativamente a outras crianças da mesma idade, traduzindo-se em contexto de sala de aula, na lentidão em executar as tarefas solicitadas, despoletando, desta forma, a desmotivação e o desinteresse pelo cumprimento das atividades. Por um lado, os sintomas de hiperatividade, impulsividade e défice de atenção podem pôr em causa o ambiente de aprendizagem, criando um mal-estar e uma relação conflituosa entre essas mesmas crianças, os professores e os próprios colegas de turma, o que acarretará, desde logo, a penalização do rendimento escolar. Por outro lado, o facto da Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção ser pouco divulgada junto da comunidade educativa implica que a escola inclusiva tenha de enfrentar grandes dificuldades, por isso *“ (...) tem sido um desafio para a escola aprender a lidar com estas crianças, conhecer suas limitações e respeitá-las.”* (Cavalcanti & Lima,2009:1)

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Sendo o professor um agente ativo na transmissão dos saberes, é necessário que ele possua conhecimentos efetivos sobre esta perturbação, a fim de poder intervir eficazmente junto deste público-alvo. Compete-lhe a ele criar ambientes educacionais positivos, de forma a incluir harmoniosamente os discentes no processo de ensino-aprendizagem, tendo em conta as especificidades comportamentais e as influências destas na aprendizagem para poder adaptar as estratégias e metodologias de ensino às necessidades dos mesmos.

O pressuposto subjacente às Escolas Inclusivas implica que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem; cabe por isso ao docente fazer desse princípio uma realidade concretizável.

A nossa pesquisa tem como objetivos estabelecer uma relação entre a formação dos docentes no âmbito das NEE e o adequado atendimento dos discentes hiperativos, conhecer a opinião dos professores relativamente à integração de alunos hiperativos na escola do ensino regular e estabelecer uma relação entre as atitudes dos professores face à inclusão destes mesmos na sala de aula, bem como verificar se a formação dos docentes do ensino regular é adequada ao tipo de alunos em questão.

O trabalho está dividido em duas partes: uma teórica e outra prática. Na primeira parte, capítulo I, aludiremos à escola atual e às problemáticas subjacentes, às implicações da PHDA na aprendizagem dos discentes e o papel da escola e do docente na aprendizagem destes alunos. De seguida, apresentaremos a definição da Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), a etiologia e outros factores susceptíveis, passíveis do aparecimento da PHDA. Descreveremos os critérios de classificação da PHDA, as dimensões essenciais da PHDA e outros factores a ter em conta, sem esquecer determinadas características que podem surgir associadas à PHDA. Apresentaremos depois os Modelos de Intervenção Terapêutica para o controlo da Hiperatividade tais como a Intervenção Farmacológica, Intervenção no Seio Familiar e a Intervenção no Meio Escolar.

Na segunda parte deste projeto de investigação, a parte empírica, abordaremos os procedimentos metodológicos utilizados na recolha e tratamento de informação, a saber: a análise documental e o inquérito por questionário. Especificaremos a problemática

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

que serviu de ponto de partida a esta investigação, apresentaremos as hipóteses, e procederemos à análise e tratamento de dados.

Concluiremos o projeto com a análise de resultados e considerações finais que comprovarão os aspetos mais prementes deste estudo de investigação que pretendeu ser de heurística.

## **CAPÍTULO I**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## 1- A ESCOLA

“A educação é um processo social, é desenvolvimento.

Não é a preparação para a vida, é a própria vida.”

John Dewey

Ao longo dos séculos, a Educação foi encarada como sendo um privilégio apenas acessível a uma determinada elite social. Se na Idade média, cabia à Igreja ser transmissora e protetora do Conhecimento, é a partir da Idade Moderna que surge um ideal de Educação Universal para todos através da corrente filosófica iluminista. Será através das reformas Napoleónicas que este princípio humanista será posto em prática pela Europa Ocidental.

Através da divulgação dos ideais liberais, muitos estabelecimentos escolares primários surgiram aos poucos na Europa, assegurando à população vigente, competências de escrita, leitura e de cálculo. A conceção de uma “escola para todos” defendida pelos filósofos da época, vinha, desta forma, ao encontro da necessidade de mudar uma sociedade onde prevalecia o atraso social e educacional da maior parte da população. Difundia-se os princípios da Razão e o papel civilizacional da Educação como meio de aperfeiçoar a mentalidade da época. Contudo, outros pensamentos e teorias sociológicas e educacionais surgiram, dando continuidade a este ideal social, aperfeiçoando-o e associando-o à evolução social. Apela-se à construção de uma escola mais livre e democrática, baseando-se no pressuposto que a Educação será o método primordial da progressão da sociedade.

No século XX, vários pensadores se destacaram por contrapor teorias educacionais de carácter mais pragmático. John Dewey, filósofo e pedagogo norte-americano, alegou a impossibilidade de se defender a noção iluminista que apresentava

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

como solução para os males sociais, o avanço da ciência como forma de erradicação da ignorância e da superstição conducente a uma sociedade humana mais livre e racional (Dewey:1939). De acordo com este pensador, a concepção pragmática da Educação era sobretudo racional e democrática, por isso advogava que a própria democracia devia compor a essência da educação racional de um país. Para ele, o modelo democrático educacional tornava os indivíduos mais autônomos, racionais, criativos e críticos, de modo a que construíssem e gerissem ativamente o seu projeto de vida. Um dos problemas centrais da sociedade para este autor, era o futuro das instituições democráticas modernas e a educação ocupava entre estas, um lugar de destaque, uma vez que representava um método de progressão social.

A escolarização no século XX, foi efetuada de uma forma mais célere nos países do Norte do que nos países do Sul. Estes tiveram que evoluir rapidamente para corresponder às necessidades de uma sociedade que gradualmente se tornou mais competitiva, industrializada e socializada. Ela caracterizou-se sobretudo por ter por base uma matriz pedagógica de “classe” e um ensino colectivo, modelo de uniformização pedagógica que está na génese da escola pública. Surge a Escola Moderna como instituição que habilita os indivíduos a desempenhar papéis sociais. Segundo Lobrot (1992), o seu papel é difundir a sabedoria e esta é necessária para o funcionamento da sociedade. Reduz a ignorância e, por isso, permite, que os indivíduos tenham uma conduta esclarecida. Assegura o ajustamento profissional, pois qualquer profissão, requer uma quantidade considerável de conhecimentos”.

A escola atual é o reflexo e o produto do cruzamento do Projeto defendido pelos iluministas com o do Estado-Nação e de ambos com o capitalismo enquanto forma de organização de produção (Magalhães, in Correia: 2003). O iluminismo apostou na imagem de um homem novo de cariz social e autónomo e, por sua vez, o Estado- Nação atribui à escola um papel de formador e de socializador que tem como missão transformar o indivíduo num verdadeiro cidadão.

De acordo com Archer (1979), o sistema educativo é “*um conjunto diferenciado de instituições de âmbito nacional devotado à educação formal, cujo controlo e*

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

*supervisão globais são pelo menos em parte levados a cabo pelo governo e cujas partes e processos constitutivos estão relacionados entre si.”*

A Modernidade conferiu ao homem um papel mais interventivo na sociedade, uma vez que ele está mais esclarecido acerca de tudo aquilo que o rodeia. A própria ideologia capitalista colaborou para que ele se tornasse num homem mais empreendedor, dinamizador e produtivo. A escola, por sua vez, cumpre a sua função cultural e educativa, acompanhando as necessidades instrumentais e produtivas, expressas nos saberes úteis e qualificados inerentes ao próprio indivíduo. Os jovens que frequentam a escola estudam para obter competências qualificadas e necessárias para a profissão a que aspiram. A profissão desejada reflete a identidade, a orientação e a construção das expectativas dos jovens futuros cidadãos ativos e participativos de uma sociedade que se quer cada vez mais interventiva e mais realizada socialmente.

Também é no século XX que se dá vida a uma nova filosofia de ensino, valorizando-se a criança e a escola que não se fecha em si mesma, mas está aberta a toda a comunidade educativa, criando um espírito de solidariedade entre todos, de tolerância e respeito pelas diferenças.

Todo o cidadão de qualquer país deve ter o direito de aceder à educação e à aprendizagem para obter o sucesso escolar. Estes princípios, inerentes a qualquer democracia, foram alvo de debate e de apreciação mundial na *Conferência Mundial sobre Educação para Todos*, realizada em Jomtien, na Tailândia em 1990. Desta conferência, resultou a assinatura da *Declaração Mundial de Educação para Todos* onde ficou bem patente o direito à igualdade de acesso à educação para todos os cidadãos, incluindo-se os deficientes (UNESCO, 1996). Com a mesma finalidade, reuniram-se em Salamanca, em 1994, 25 organizações e 92 países do qual fez parte Portugal, para assinarem uma declaração de princípios, proveniente da Conferência *Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais*, que defendia que

*“as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos...”*

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Esta declaração significou para muitos, a consagração de uma educação que atende às diferenças individuais, e onde ninguém é excluído na mesma escola.

De acordo com Brandão (2007), O princípio basilar da Declaração de Salamanca proclama que as escolas regulares devem estar preparadas para receberem todas as crianças independentemente da sua condição física, intelectual, social, emocional ou outra. Esta afirmação revela uma mudança de paradigma, no que concerne ao conceito anterior que era o da integração. Com esta nova forma de pensar, a instituição escolar deve adaptar-se às necessidades específicas de cada criança recorrendo a uma pedagogia centrada na criança.

Por sua vez, Porter (1994) e Ainscow (1997) encaram a escola inclusiva como um sistema de educação e ensino onde os discentes com necessidades educativas especiais, incluindo os alunos com deficiência, independentemente da severidade das problemáticas, são educados na escola do local de residência, em ambientes de sala de aula regulares, indicadas para a sua idade cronológica, com colegas que não possuem deficiências e onde lhe são oferecidos ensino e apoio de acordo com as suas capacidades, competências e necessidades. Também Correia (1999) referencia que:

“o princípio da inclusão apela, assim, para uma escola que tenha em atenção a criança – todo, não só a criança – aluno e que, por conseguinte respeita três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, sócio emocional e pessoal – de forma a proporcionar-lhe uma educação apropriada, orientada para a maximização do seu potencial”.

De acordo com o expresso por Barroso (2011), a escola inclusiva presume uma ideia de escola autónoma, em que se conjugam modelos diversificados de trabalho a aplicar a discentes que não passam apenas pela direcionalidade de um currículo fixo, mas pela facilitação e mediação posta à disposição de todos, centrando as transformações ao nível do currículo, condições de ensino na sala de aula, contextos educativos e, no geral, alterando o ambiente educativo. Nesta concepção de escola, a heterogeneidade dos alunos é vista como um recurso e não como um problema.

No entanto, a desmotivação e o desinteresse crescente dos discentes faz sentir-se cada vez mais devido, em parte, à heterogeneidade dos novos grupos agregados no sistema educativo, consequências das reformas que abrangem a generalidade da população. A desmotivação e desânimo supra referenciados dificultam o papel dos docentes, transmissores seguros do saber, acrescido do facto do mercado de trabalho estar

saturado, o que condiciona os sonhos e desejos dos jovens. O ensino vigente tem ainda muito que evoluir, necessitando de investir num modelo educativo mais arrojado, criativo e flexível que possibilite novas experiências, que desenvolva e avalie novas competências e permita que os alunos sejam capazes de responder eficazmente e de forma autónoma aos desafios que a sociedade lhe coloca ao longo das suas vidas.

*“Percorrer novos caminhos para a re-significação do espaço-tempo escola é construir referências culturais e políticas indispensáveis a uma outra visão de mundo, de um mundo mais justo, ético, fraterno e solidário. Percorrer novos caminhos não é tarefa simples de ser realizada: sempre irão surgir resistências, mas, lembrando nosso eterno Paulo Freire, educar é um ato político e exige que, para a transformação do mundo, o sonho seja vigoroso, pleno de coragem para sua realização. Sonho é aspirar ao desejo de mudança e acreditar que novos modelos de ser e estar em educação são possíveis.” Beauclair (2004).*

## 1.1. Implicações da PHDA na aprendizagem

De acordo com um estudo efetuado sobre a problemática do Distúrbio Hiperativo com Défice de Atenção e os Problemas de Aprendizagem, Serra & Leal (2007:119), afirmam que *“O desenvolvimento intelectual e a realização académica são duas realidades que se interligam num contexto de aprendizagem,”* o que levanta para muitos especialistas uma questão pertinente que é de descobrir até que ponto a evolução intelectual da criança com PHDA, interfere ou não, na sua realização académica.

Segundo a opinião expressa por Bohline (1985; in Lopes, 2003) e Felton & Wood (1989; in Lopes, 2003) o facto das crianças com PHDA apresentarem um fraco desempenho escolar não pode ser encarado como uma consequência de um desenvolvimento intelectual menor, já que, segundo eles, outras causas podem estar implicadas no processo ensino-aprendizagem tais como as estratégias e as metodologias, bem como os recursos educativos e outras condicionantes de ensino. Também Dyckman e Ackerman, (1992; in Lopes, 2003) salientam o facto de não haver dados satisfatórios nos estudos já efetuados que suportem a ideia de que os alunos com PHDA tenham um desenvolvimento abaixo da média, referindo que caso isso aconteça,

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

é porque existem outras variáveis tais como as dificuldades de aprendizagem ou/ e de conduta, entre outras.

Lopes (2003) justifica o facto de estas crianças revelarem um desempenho deficitário devido à ausência do controlo da atenção, da sua hiperatividade, impulsividade e agitação. Este tipo de sintomas condiciona o comportamento dos alunos padecedores desta perturbação que, por sua vez, interferem negativamente no normal funcionamento das aulas, acarretando uma série de consequências que prejudica o desempenho académico dos mesmos, uma vez que eles são expulsos ou punidos em contexto sala de aula. Como forma de prevenção para evitar este comportamento desajustado, é atribuído às crianças com PHDA, uma medicação que os ajuda a ficarem mais concentrados e menos inquietos o que pode, segundo alguns autores, contribuir de forma indirecta, mas benéfica para uma melhoria dos seus desempenhos académicos, já que esta medicação atua ao nível das suas condutas. As crianças, com este distúrbio, apresentam com a toma da medicação uma predisposição maior para o estudo e para a acatção de ordens e para a resolução de tarefas atribuídas. Os sintomas e comportamentos particulares destes alunos, mormente, o facto de estarem sempre a conversar e distraídos, penaliza-os muito em contexto da sala de aula, uma vez que desgastam o equilíbrio social mantido e põem em causa o seu processo de ensino-aprendizagem e o da turma.

Para Barkley (1990) citado por Lopes (2003) as implicações da PHDA no desenvolvimento e na aprendizagem destas crianças são notórias e negativas para o desenvolvimento mental e académico destas crianças. A título de exemplo, ele refere que as características inerentes ao distúrbio referido, influenciam o discurso das crianças, pois este é pobre em vocábulos e é muitas vezes acompanhado de problemas de natureza articulatórios que se prendem igualmente com a dificuldade de organizar internamente um discurso que lhes permita manifestar uma opinião coesa. No entanto, esses problemas não estão relacionados com um atraso global da linguagem, mas refletem as dificuldades da linguagem expressiva, uma vez que a linguagem receptiva é compreendida. Selikowitz (2009) advoga que a PHDA afecta qualquer área do desempenho académico, sendo que as disciplinas de línguas e a matemática são as mais atingíveis ao nível da obtenção de resultados satisfatórios por parte dos alunos com

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

PHDA. Ele refere que algumas crianças com esta perturbação *“revelam dificuldades na expressão oral e são incapazes de contar as suas experiências ou ideias de forma consistentes ou sequencial (...), apresentando igualmente défice de registos de palavras”* (p.62). O mesmo autor referencia que um dos problemas principais das crianças com PHDA reflete-se num atraso um tanto ou quanto significativo “na interiorização do discurso como forma de auto-controlo. Elas não conseguem interiorizar regras de realização pessoal que as ajudem a mudar de conduta. Outro dos problemas assinalados nos alunos com PHDA e que contribuí para o seu insucesso escolar, é a falta da capacidade de organização na concretização das tarefas solicitadas. As crianças com PHDA demonstram não conseguirem organizarem-se de forma a poderem resolver tranquilamente e com concentração as atividades propostas. Da mesma opinião é Selikowitz (2009:69) que afirma *“as competências de organização de uma criança com PHDA são muito reduzidas”*; *“Este facto repercute-se negativamente no seu trabalho escolar em particularmente nos anos letivos mais difíceis”*.

Outro “inimigo” da criança com PHDA e que inibe a sua correta aprendizagem é a noção de tempo, uma vez que a interpretação que a criança faz dele não é a mais adequada. Ela limita-se a adiar as atividades e as tarefas que devia executar num futuro próximo. Isso está patente em certos comportamentos que ela adota na resolução dos trabalhos de casa, o chegar atrasado às aulas, o não cumprir regras nem normas, bem como o não preparar-se para a avaliação (testes, exames). Estas crianças lidam melhor com o conceito de “presente” do que com a noção de tempo “futuro”.

Estes alunos apresentam também dificuldades em prever os acontecimentos e, como tal, não estão preparados para encarar e assumir as consequências dos seus atos, o que influencia a sua auto-estima negativamente.

Estas crianças, por natureza, evidenciam um comportamento agitador e perturbador, são geradoras de conflitos, visto que tecem comentários desadequados, não escolhendo o momento certo para fazê-los, o que cria inimizades e constrangimentos ao ponto de nenhum colega querer trabalhar com elas em atividades de grupo, o que compromete também a aprendizagem. Sendo quezilentas, acabam por ser excluídas socialmente, o que influencia os seus desempenhos académicos, já que deixam de se

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

sentir bem na escola, e sentimentos como frustração, baixa autoestima e agressividade invadem a sua forma de ser.

Na opinião de Lopes (2003), outra das condicionantes desta perturbação é o facto dos alunos hiperativos apresentarem lacunas na execução de tarefas que implique o raciocínio abstracto, a organização de ideias e métodos de trabalho. Para este autor, o problema central não reside na falta de memória, mas no seu défice de atenção e impulsividade que os atrapalham na execução das atividades. A apresentação das mesmas revela o jeito atabalhado e desorganizado dos alunos mencionados. De salientar que mais uma vez, a impulsividade e a desatenção comprometem o seu rendimento escolar. Muitos autores salientam que criança hiperativa é vítima de injustiça por parte dos docentes que atribuem o seu insucesso escolar “à preguiça” e “à falta de vontade em querer aprender”. O que a desmotiva mais e a faz rejeitar a escola como meio de estudo e de conhecimento é o facto de se sentir incompreendida. Ainda segundo Lopes (2009), a sua aprendizagem está comprometida devido à sua atitude intempestiva e impertinente que prejudica as suas relações sociais com os seus pares que se recusam muitas vezes a querer fazer trabalhos de grupo ou de pares. De referir que o incumprimento de regras na sala de aula, a sua constante intromissão em assuntos que não lhe dizem respeito, a sua hostilidade prontificada perante uma qualquer contrariedade e a imaturidade constatada em muitas situações penalizam fortemente a sua vida escolar. Esta criança é motivada pela recompensa imediata, uma vez que a atribuição de um prémio a incentiva a estudar e a estar atenta, contudo a “espera” da recompensa prometida é prejudicial, uma vez que lhe inibe a concentração e fá-la esquecer as atividades a realizar, trazendo-lhe sensações de impaciência e frustração.

Selikowitz (2009:61), afirma que as implicações do DHDA no desenvolvimento e na aprendizagem da criança são enormes, pois condicionam os aspectos mais valorizados na sociedade: a socialização e a realização académica. O autor sugere ainda que “*os défices específicos no processamento de informação no cérebro são as causas mais comuns do insucesso escolar das crianças com PHDA*”.

Selikowitz (2009) refere que as características da PHDA, condicionam fortemente o a realização escolar destas crianças porque a impulsividade interfere na

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

aprendizagem e compromete a organização e o pensamento lógico e sequencial. A título de exemplo, o autor afirma que “as crianças impulsivas respondem a uma pergunta sem pensarem primeiro com atenção.” (p.65). Ele salienta igualmente o déficit de memória ativa que *“dificulta a compreensão de textos, a aplicação de instruções múltiplas, a estruturação de um trabalho escrito e a resolução de problemas matemáticos que implicam o raciocínio lógico.”* (p.65). O autor também destaca que as crianças com PHDA manifestam dificuldades na ortografia, principalmente em erros visuais, erros sequenciais e fonéticos. Ele declara que a PHDA pode influenciar a escrita na medida que *“ a caligrafia destas crianças é normalmente lenta e desordenada.”*(p.69). Este autor também menciona que as referidas crianças têm fortes possibilidades de desenvolverem dislexia.

Por sua vez, Douglas & Parry (1994) citado in Lopes (2003) as crianças com PHDA estão mais facilmente expostas ao fracasso do que as outras crianças, visto que em contexto sala de aula, as suas dificuldades se revelam ao nível da realização académica, sendo rejeitadas pelas condutas desadequadas e provocadoras. A criança corre o risco de assimilar a resposta “desânimo aprendido” o que significa que ela se convence que não tem capacidade para realizar as atividades propostas e, deste modo, a sua auto-estima ressent-se, o que contribui para ela deixar de se esforçar na resolução das atividades como forma de se proteger de um novo insucesso.

É fundamental que os docentes obtenham uma formação adequada para lidarem com este tipo de crianças. Muitas vezes, o desconhecimento perante uma situação indesejada em que se atribui “maldade” a uma conduta que apenas revela um comportamento hiperativo pode influenciar negativamente a lecionação dos professores e a relação de interação entre eles e os alunos com PHDA. Tem que haver uma consciencialização por parte dos lecionadores, para poderem em contexto sala de aula, darem respostas adequadas e imediatas às necessidades destas crianças.

Num estudo realizado por Serra, H & Leal, (2007) sobre o Distúrbio Hiperactivo com Déficit de Atenção e os Problemas de Aprendizagem em crianças no 1º Ciclo, as autoras verificaram que as crianças com Distúrbio Hiperactivo com Déficit de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, comparativamente com o grupo / turma, apresentaram Problemas de Aprendizagem ao nível das áreas curriculares de Língua

Portuguesa, Matemática e Meio Físico. Por outro lado, as crianças com Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção integradas no 1.º Ciclo do Ensino Básico, que beneficiaram de Apoio Educativo, revelaram progressos nas aprendizagens e/ou nos comportamentos e atitudes, comparativamente com as crianças com o mesmo Distúrbio, que não tiveram acesso a esse mesmo Apoio Educativo. Este estudo é importante pois demonstra que bem incentivadas e com as metodologias adequadas, as crianças com PHDA progredem nas aprendizagens e apresentam melhorias nos seus comportamentos.

É preciso seleccionar e adequar as metodologias e estratégias, bem como reajustar o currículo e implementar programas escolares que as incitem ao estudo e as levem a superar as suas dificuldades, como está patente na Declaração de Salamanca (1994) “*Cada escola deve ser uma comunidade conjuntamente responsável pelo sucesso ou insucesso de cada aluno. É a equipa multidisciplinar, mais do que o professor individual que se deve encarregar da educação das crianças com necessidades educativas especiais (...)*”.

### **1.2. O papel da escola e do docente na aprendizagem dos alunos com PHDA**

O modelo atual, pelo que se regem as escolas portuguesas, assevera o direito à educação para todos e está aberto à diferença e à diversidade da sua comunidade. Compete à escola facultar respostas para todos, integrando as minorias e procurando responder às suas necessidades, sem descurar o seu outro público-alvo.

A escola de hoje deve primar pela qualidade do seu ensino, pela formação e desenvolvimento da sua comunidade educativa e pela sua capacidade interventiva de facultar respostas a todos. Ela possui um papel inquestionável na educação e formação das crianças e dos jovens, uma vez que estes passam a maior parte do seu tempo na escola. Este é o local por excelência da socialização, da partilha de saberes e exerce uma influência determinante na criação de valores, bem como na formação de juízos sociais e culturais para a vida futura dos indivíduos. É graças a ela que os discentes, futuros cidadãos, desenvolverão competências e aprenderão saberes fundamentais para construir as suas próprias opiniões, a fim de se tornarem cidadãos autónomos e ativos na construção de uma nova sociedade mais justa e mais fraterna.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Sendo a escola considerada um espaço de autonomia, de liberdade, de renovação e actualização constantes, ela deve possuir a capacidade de responder aos desafios e constrangimentos que a própria sociedade lhe impõe. Para isso, é necessário, que ela se centre no aluno, dotando-o de conhecimentos que vão ao encontro do constante devir da própria comunidade onde ele reside e, da constante mudança em que se encontra no mundo de hoje. A Escola deve ser o reflexo de uma sociedade mais democrática e menos selectiva. Para isso, e tendo por referência, a heterogeneidade da sua comunidade, ela deve oferecer percursos escolares diversificados de forma a promover o sucesso educativo, tendo sempre como objetivo máximo, encaminhar os alunos para novos processos de aprendizagem e torná-los cidadãos bem formados e esclarecidos. É da competência da instituição escolar organizar-se de acordo com a comunidade educativa que possui, facultando-lhe uma aprendizagem com competências específicas, pedagogias diferenciadoras e incentivadoras que simplifiquem a inserção e inclusão de todos os alunos. Ela deve possuir igualmente técnicos especializados aptos para auxiliar os discentes no intuito de lhes dar uma melhor inclusão através de metodologias diferenciadas e dirigidas.

Os alunos hiperativos devem ser tratados com pedagogias diferenciadas e específicas. Os professores devem ter formação especializada para lidarem com este tipo de discentes e saberem agir de forma adequada e prontamente perante as suas atitudes menos correctas. As adaptações curriculares devem ser cuidadosamente cumpridas, bem como o tempo indicado para a realização das atividades, a fim de eles não se dispersarem e prejudicarem o seu aproveitamento. As suas estratégias devem antecipar os comportamentos desajustados dessas crianças para garantirem o normal funcionamento das aulas e incentivá-las a não desistirem e a portarem-se melhor.

O professor é a pessoa que mais tempo passa com os alunos, é no fundo, a “sua segunda família”, por isso deve criar no contexto sala de aula, momentos de reflexão, de convívio, e acima de tudo, ter uma postura de empatia, de profissionalismo e de rigor. Ele desempenha um papel fundamental na formação da criança.

Os docentes devem estar munidos de estratégias diversificadas e apropriadas para suscitar o interesse dos discentes. Por outro lado, é o elo de ligação entre os

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

encarregados de educação e a própria criança. Eles devem estabelecer assiduamente contactos com os familiares para dar conta da situação evolutiva (ou não) da criança, reforçando sempre os aspectos positivos evidenciados e, apresentando sugestões para que a família interaja positivamente e com firmeza nas atitudes menos adequadas.

## 2 – A HIPERATIVIDADE

### 2.1. Definição

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é um distúrbio que surge na primeira infância e que continua a manifestar-se ao longo da vida de quem dela padece. Segundo Guy Falardeau (1997:21), este transtorno define-se 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 porque não tenha vontade de o fazer, mas porque há uma ausência de controlo.”* De acordo com Barkley (2002), citado por Faria (2011:18), a hiperatividade infantil é um distúrbio de natureza comportamental *“marcado por défices referentes aos períodos de atenção, ao manejo dos impulsos e ao nível da atividade”*.

No entanto, salienta-se que esta perturbação possui várias nomenclaturas relacionadas com o período em estudo e do uso que os próprios investigadores fazem dela. A este propósito, Garcia (2001:1) declara *“uma das primeiras impressões que o estudo da hiperatividade infantil origina é a abundância de termos que existem para a referir”*. A mesma autora (idem:16) assevera, ainda, que os investigadores que se debruçam sobre esta perturbação não partilham do mesmo parecer sobre o que é a hiperatividade, a sua origem e as suas manifestações *“ Para alguns, trata-se de uma síndrome hiperquinética, enquanto para outros é um padrão de condutas específicas”*.

Também, Vásquez (1997:158) realça que a PHDA apresenta um leque variado de terminologias, de acordo com a interpretação dos especialistas podendo esta ser referida por *“hiperquinésia, disfunção cerebral mínima, síndrome hiperquinético, problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, problemas de atenção com hiperatividade, etc.”*

Em suma, o DSM-IV TR (2002:402) apresenta a seguinte definição um *“padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperactividade, com uma*

*intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento”.*

Esta perturbação é classificada na categoria de Perturbações Disruptivas do Comportamento e do Défice de Atenção, estando incluída na classificação de perturbações com ocorrência habitual na primeira e segunda infância e na adolescência.

De acordo com a opinião expressa por Garcia (2001), a criança que é afetada por esta perturbação apresenta um padrão comportamental muito ativo em que a sua atividade motora se traduz por ser muito excessiva e intensa. Por outro lado, ela demonstra sinais de desenvolvimento desajustado à sua idade mental e cronológica, na dimensão da atenção, sobretudo quando lhe é exigido uma atenção ou concentração prolongada e manifesta atitudes impulsivas por não conseguir controlar os seus ímpetos.

### **2.2. Etiologia da PHDA – Teorias Explicativas**

São vários os modelos explicativos e teorias concebidas que visam explicar as causas do surgimento da PHDA na criança. No entanto, a origem desta permanece ainda e, de certa forma, um “mistério”, uma vez que é de difícil determinação. Muitas são as causas apontadas para a existência deste transtorno, contudo, e segundo Lopes (2003:133), é “*impensável encontrar um qualquer fator que por si só dê origem à hiperatividade*”, o que permite concluir que na origem da PHDA, estará uma etiologia multifatorial. Garcia (2001:27) declara que é largamente aceite pela comunidade científica que a PHDA tenha origem em “múltiplos factores que interagem, exercendo cada um os seus próprios feitos, numa acção conjunta”. Da mesma opinião é Vásquez (1997:164) que salienta que a controvérsia da hiperatividade é *devida “ (...) às múltiplas causas indicadas como origem do problema. Não poderia ser de outra forma, atendendo à heterogeneidade das crianças hiperativas”.*

Como foi referido anteriormente, as causas conducentes à PHDA dependem dos mais distintos e variados fatores. Numerosos especialistas destacam os seguintes agentes condicionantes: fatores neurológicos e bioquímicos, fatores pré-natais e fatores perinatais, fatores genéticos e fatores ambientais.

Para Ramalho (2009) citado por Faria (2011:23) “... o resultado de algumas pesquisas já tem comprovado que alguns fatores estão correlacionados com a etiologia da mesma e relacionados a fatores biológicos, pré e perinatais e psicossociais.”

Atualmente, acredita-se que o surgimento da DHDA (distúrbio de hiperatividade / déficit de atenção)/PHDA resulta da interação de variados fatores, que numa ação conjunta e concertada, influenciam o sujeito que dela padece a diferentes níveis e intensidades.

### 2.2.1. Fatores Neurológicos e bioquímicos

Para Lopes (2003:133) “ (...) as causas do Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (DHDA) são muito mais provavelmente endógenas do que exógenas, ou seja, terão mais a ver com factores internos do próprio indivíduo do que com factores do meio”, por isso este autor salienta que “ a hipótese da existência de um qualquer tipo de lesão cerebral esteve sempre presente na conjectura dos investigadores”. (2003:134).

De acordo com este ponto de vista, foi estabelecido uma relação entre este distúrbio e as transformações estruturais e funcionais do cérebro (Garcia: 2001). Deste modo, os comportamentos específicos apresentados pelas crianças com PHDA tais como a atividade motora desmedida, a excitação, a ansiedade, o nervosismo e a falta de atenção foram objeto de observação por parte de especialistas com o propósito de se descobrir se as causas referenciadas eram decorrentes de alterações cerebrais. De salientar que as lesões cerebrais atingem menos de 10% das crianças com hiperatividade e afetam a parte do cérebro responsável pela inibição do comportamento, pela preservação da atenção, pelo domínio de si próprio e pela organização de decisões e planos futuros. No entanto, à luz dos vários estudos realizados em crianças diagnosticadas com o distúrbio em questão, verificou-se que não existiam provas contundentes destas terem sofrido danos cerebrais. Garcia (2001) refere igualmente que a lesão cerebral adquirida não é determinante para o aumento dos casos de hiperatividade em crianças com idade escolar.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Outra teoria explicativa para o aparecimento da Hiperatividade recai no envio de sinais neurológicos menores por parte do cérebro ao corpo, que como consequência, compromete determinados comportamentos nas crianças com PHDA. Assim sendo, salienta-se a coordenação motora fina deficiente, os reflexos assimétricos e as dificuldades de manutenção do equilíbrio. Apesar de se terem efetuado estudos acerca desta problemática, os resultados obtidos não foram concludentes.

Para Neto (2010:19), o avanço da neurociência possibilitou que a PHDA na infância fosse observada, fosse estudada pormenorizadamente nos seus distintos aspetos neurobiológicos, verificando-se desta forma que *“estudos genéticos de neuroimagem funcional e estrutural e de neuropsicologia confirmam tratar-se de uma doença cerebral com manifestações cognitivas e comportamentais que se modificam com a idade”*.

Lopes (2003) refere a hipótese de haver uma deficiência ao nível dos neurotransmissores, justificando a sua opinião pelo facto de a tomada de drogas e de estimulantes aumentarem circunstancialmente a existência da dopamina no córtex pré-frontal, manifestando-se assim uma diminuição acentuável dos níveis de agitação e de desinibição comportamental por parte das crianças. Por outro lado, a destruição de determinadas zonas do cérebro abastadas em dopamina, demonstra através de testes efetuados que há realmente um aumento da hiperatividade. Lopes (2003) assegura a identificação de dois genes reguladores da atividade da dopamina.

Finalmente, realça-se que as provas científicas existentes demonstram claramente que alguns neurotransmissores tais como a dopamina e a norepinefrina se encontram reduzidos nos sujeitos com PHDA, o que é verificável na apresentação de um comportamento mais tranquilo, aquando da tomada da medicação de carácter psicoestimulante como a Ritalina.

Vários estudos publicados referem que a atividade cerebral é inferior nas crianças com PHDA principalmente na área frontal, salientando-se igualmente que o fluxo sanguíneo é menor do que o das outras crianças sem PHDA, quer na zona frontal, quer na estrutura que faz a ligação das regiões frontais e o sistema límbico, responsável pelo controle dos sentimentos, da memória e dos estímulos.

## 2.2.2 Fatores Pré- Natais e Perinatais

As causas prováveis para o aparecimento da hiperatividade são as dificuldades decorrentes do meio ambiente pré-natal e/ou as complicações surgidas durante o período da gravidez. A este respeito, a Garcia (2001:31) salienta que “ *as crianças prematuras, com baixo peso à nascença, que sofreram de anoxemia durante o parto ou de infecções neonatais, têm muitas probabilidades de desenvolver problemas comportamentais e hiperatividade.*” Também, de acordo com a opinião expressa por Ramalho, (2009b) citado por Lourenço (2009:23) “*(...) os bebês prematuros, que apresentam baixo peso ao nascer, têm grandes possibilidades de desenvolverem problemas de comportamento, entre eles o déficit atencional e a hiperatividade*”.

Por outro lado, outros fatores pré-natais apontados para o surgimento da problemática em estudo, segundo Vásquez (1997:165) são

*“ o alcoolismo materno, as infecções da mãe, a anóxia intra-uterina e a hemorragia cerebral”, bem como “a prematuridade e os partos distócicos capazes de originar dano fetal e, entre as causas pós naturais, as doenças infecciosas, os traumatismos crânioencefálicos, etc”.*

Ainda, segundo vários especialistas, o uso de tabaco e drogas, o aparecimento do stresse na gravidez criam uma propensão para a hiperatividade, despoletando na criança ausência de controlo da atenção, dificuldades de aprendizagem, perturbações comportamentais e constrangimentos psicomotores.

## 2.2.3 Fatores Genéticos

Os fatores genéticos são também apontados como elementos despoletadores para o surgimento da PHDA. Assim sendo,

*“ os estudos têm demonstrado haver uma relação positiva entre a hereditariedade e os comportamentos disfuncionais. Ou seja, há uma tendência em aceitar que haja um número considerável de pais dessas crianças também terem apresentado os sintomas na infância. Entretanto, existem crianças que, apesar de terem antecedentes genéticos e/ou biológicos, não desenvolvem estes transtornos de conduta. Os investigadores começaram a considerar outros fatores, tais como psicossociais enquanto possíveis responsáveis pela síndrome”* (Faria,2011:24).

Mas, contudo, são vários os especialistas que defendem que as características bioquímicas que influenciam o surgimento dos sintomas hiperativos sejam passadas de forma hereditária, uma vez que existem vários estudos científicos que apontam para este facto. Desta forma, é defendido que haja uma maior incidência de comportamentos com PHDA em crianças cujos pais também sejam “portadores de hiperatividade” do que as crianças cujo os progenitores não apresentem este distúrbio.

Segundo Lopes (2003), e de acordo com estudos efetuados, os pais biológicos de crianças com sintomas PHDA tendem a revelar mais problemas de conduta, de depressão ou de alcoolismo do que os progenitores que não apresentem as características da DHDA.

Falardeau (1997:36) sublinha que “ *os estudos estabeleceram, sem margem de dúvidas, que em mais de 95% dos casos, a hiperatividade é hereditária. A transmissão é feita pelos genes e os pais não têm qualquer responsabilidade.*” Ele salienta ainda a percentagem de riscos de transmissão é maior por parte dos pais do que por parte das mães, sendo que há mais probabilidades de serem os rapazes (40%) a ficarem com este distúrbio do que as raparigas (10%). Este autor refere ainda que é também possível encontrar hiperativos entre tios, tias e primos.

Barkley (2002) citado por Botelho (2012) afirma que a DHDA

“*resulta de múltiplos genes, ocorrendo em combinações particulares nas pessoas portadoras de THDA [PHDA] quando comparado àquelas sem o transtorno, pois o THDA [PHDA] é certamente uma combinação de um complexo de traços humanos, e esse complexo de traços é geralmente determinado por múltiplos genes*”.

### 2.2.4 Fatores Ambientais

Segundo Garcia (2001:35),

“ *o facto comprovado de que algumas crianças com antecedentes biológicos e/ou genéticos não desenvolvem problemas de comportamento, e que outras, sem aparentes sinais neurológicos ou complicações pré-natais ou perinatais, manifestam condutas hiperativas, levou numerosos especialistas a considerar que os factores psicossociais intervêm como determinantes da hiperatividade infantil*”.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Muitos são os investigadores que acreditam que a conduta hiperactiva das crianças resulta de um ambiente familiar desorganizado e desunido em que os progenitores não conseguem controlar/educar convenientemente os filhos. Barkley (2002) salienta diversas pesquisas publicadas onde se expõem a influência que estas situações, a que se aliam outras condicionantes tais como problemas ligados a estupefacientes e ao álcool, os comportamentos depressivos e anti-sociais têm sobre o comportamento belicoso, ou perturbador que algumas crianças com a DHDA manifestam ter.

Em suma, este tipo de problemas a que elas estão submetidas, influenciará desfavoravelmente as suas atitudes comportamentais, acentuando a sua agressividade perante os outros. De salientar, como é óbvio, que estes comportamentos comprometem a relação familiar existente.

Outros fatores referenciados por muitos especialistas aludem ao nível socioeconómico dos pais, bem como à situação familiar e profissional dos mesmos, o que poderá interferir de igual modo negativamente na postura das crianças e dos adolescentes. Ainda que não sejam as condições sociais em si que causem a perturbação, os efeitos psicológicos que daí advêm influenciam fortemente a família bem como as estratégias de atuação educacionais aplicadas junto dos filhos.

Por sua vez, também Vásquez (1997:166) vai ao encontro do que foi dito anteriormente já que salienta que as determinantes ambientais da PHDA são

*“o clima familiar, problemas graves do casal, determinados parâmetros educacionais, as características maternas ou factores tais como o baixo nível socioeconómico e condições de vida precárias podem estar na base de um comportamento hiperativo. A sua génese estaria, pois, nas características educacionais e sociais.”*

García (2001:36) garante que

*“nas crianças com níveis sociais mais desfavorecidos e com circunstâncias mais adversas a hiperatividade permanente coincide com um baixo rendimento em provas de execução, autoestima baixa, comportamentos antissociais e de violação de normas”*. Ela refere ainda que os níveis sociais *“não afetam todos os indivíduos, no seu comportamento e nas suas experiências”*.

Assim sendo, e de acordo com a opinião expressa pela mesma autora

*“os estilos educativos incluem normas, regras de comportamento e hábitos de conduta que*

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

*se convertem em regularidades e permitem à criança prever as consequências das suas ações, assim como o sistema dos valores que regem a vida familiar e que se referem às qualidades que os pais consideram desejáveis numa criança” (ibidem).*

Ainda de acordo com esta autora citada (2001), os modelos educativos seguidos e aplicados derivam do estatuto social a que pertencem os pais ou encarregados de educação. Desta forma, quem faz parte de um nível social mais baixo, impõe regras duras e rígidas no intuito dos filhos obedecerem a um poder exterior (adultos, pais, professores) sem resistência e aceitem o comportamento de pessoas tido pelos pais como exemplares e modelos a imitar. Os métodos mais usados pelos pais para imporem a sua vontade passa por punições e recompensas que são à partida, os meios mais rápidos e eficazes para dominar os comportamentos disruptivos da criança. Por sua vez, nos meios sociais mais favorecidos, os pais/ encarregados de educação recorrem a outro tipo de estratégia que passa pela valorização da iniciativa individual e pela adoção de um conjunto de regras familiares maleáveis e ajustadas às circunstâncias do meio envolvente.

Através de diversos estudos efetuados, principalmente, por Hastsough e Lambert (1982) citado por Garcia (2001:36),

*“conclui-se que a maior parte dos encarregados de educação/progenitores recorrem à punição como forma de controlar as atitudes mais desadequadas dos filhos e, normalmente, avaliam mais negativamente as capacidades intelectuais dos seus filhos, preocupando-se menos com os resultados escolares obtidos e não sabendo como apoiar as tentativas de aprendizagem feitas por eles”.*

Segundo Vallet (1980) citado por Vásquez (1997:166), na origem dos padrões comportamentais dos hiperativos pode estar o facto de nunca se ter ensinado à criança a controlar-se ou que ela só tenha tido modelos de conduta desadequados. Por isso, este autor frisa que *“ para conviver com estas crianças, é preciso conhecer determinados princípios básicos do comportamento, dado que (...), pais e educadores, pela sua forma de atuar, agravam comportamentos que queriam eliminar”.*

Finalmente salienta-se que a “moldagem” de comportamentos é a forma mais usual de aprendizagem para a criança, uma vez que ao observar um comportamento específico dos adultos, ela procura-o imitar, sendo o comportamento destes o exemplo e “o modelo” a seguir pela criança, (Garcia: 2001).

### 2.2.5 Outros fatores causadores do aparecimento da PHDA

#### Exposição ao chumbo

Acredita-se que um dos factores causadores do aparecimento da PHDA esteja relacionado com a exposição ao chumbo. Para Barkley (2002) citado Lopes (2003:137), a exposição ao chumbo em crianças muito pequenas “*parece aumentar o risco de aparecimento de sintomas de hiperatividade, principalmente se a exposição tiver ocorrido entre os 12 e os 36 meses*”). Também Garcia (2001:38) salienta que “*desde há alguns anos que se aponta a possibilidade da hiperatividade também ser afectada por factores como o chumbo existente no ambiente (...)*”.

Vários autores reconhecem que esta substância tem alguma influência sobre a conduta infantil, contudo é considerado um factor pouco importante, na medida em que só em casos extremos de exposição é que se poderá sofrer efeitos muito perniciosos que se refletem nas atitudes comportamentais.

#### Alimentação

Outras das teorias explicativas da PHDA, segundo Falardeau (1997), muito usada nos anos 70 e 80 era a utilização em demasia de corantes, conservantes e aditivos químicos na alimentação. Estes despoletavam comportamentos característicos da perturbação em causa, sendo possível a sua regressão caso se recorresse à dieta do especialista Feingold, “dieta Feingold”, e alterando-se os hábitos alimentares adquiridos previamente. Contudo, esta teoria foi posta de lado por falta de suporte científico. Durante algum tempo, também se acreditou que o consumo excessivo e desmedido de açúcar, por parte de crianças sensíveis a esta substância, poderia causar a hiperatividade. Especialistas da época alegavam que as crianças hiperativas ficavam muito mais agitadas e perturbadoras com o consumo elevado de açúcar relativamente a outras crianças que não sofressem deste distúrbio. No entanto, submetidas a uma dieta sem açúcar, não se verificou que essas crianças apresentassem um comportamento mais

calmo ou uma diminuição de sintomas da perturbação em causa, sendo também esta perspectiva revogada enquanto explicação segura da causa da DHDA.

### **Hipoglicemia**

Falardeau (1997) avançou a hipótese da hiperatividade estar associada a um problema de hipoglicemia, apoiando-se na ideia que ambas apresentavam os mesmos sintomas: défice de atenção e variabilidade no rendimento da criança. Todavia, diferenças acentuadas põem em causa esta explicação, uma vez que os hipoglicémicos reclamam do cansaço, da fadiga e da falta de energia, podendo tornarem-se agressivos, porém não são por norma agitadores ou perturbadores. A hipoglicemia pode ser atenuada através da ingestão de alimentos, não acontecendo o mesmo com as crianças hiperativas que não modificam o seu comportamento pelo facto de comerem. Por outro lado, é pouco comum a exigência da hipoglicemia nas crianças.

### **Sobredosagem vitamínica**

A sobredosagem vitamínica foi apontada como um causador da PHDA, segundo a opinião de vários investigadores, todavia nenhum estudo realizado até hoje comprovou esta teoria, segundo Lopes (2003:140) “*Contudo, os estudos realizados ao longo dos últimos 40 anos nunca confirmaram esta hipótese*”.

### **Deficiência de produção da hormona Tiroideia**

Hauser e colaboradores, citado por Lopes (2003) efectuaram estudos e pesquisas para atestar que os indivíduos hiperativos possuíam uma deficiência de produção da hormona Tiroideia. Da população observada que possuía esta deficiência, 70% das crianças e 50% dos adultos apresentavam o distúrbio PHDA. De referir que posteriormente foram realizadas várias pesquisas e investigações que não corroboraram este resultado, concluindo assim que também esta teoria não deverá ser universalizada. “ Deste modo, a realização de exames sobre possíveis deficiências da tiróide e os tratamentos hormonais devem ser descartados” (idem 140).

### **Excesso de uso televisivo**

Outro dos fatores apontados como despoletador da hiperatividade, segundo Lopes (2003), é o tempo dedicado por estas crianças à televisão. O facto de elas estarem muitas horas seguidas em frente ao ecrã compromete os seus afetos, a sua sociabilidade, assim como a sua aprendizagem e a sua conduta. Esta teoria ganha força entre muitos especialistas pelo facto de terem surgido casos de epilepsia em indivíduos que presenciavam programas televisivos. Contudo, não tem havido suporte empírico para esta teoria na medida que os resultados apresentados pelos estudos realizados não são convincentes. Pelo contrário, estudos efetuados recentemente demonstram que as crianças hiperativas não passam mais tempo à frente do televisor do que as crianças ditas “normais”. Não se verificam os efeitos nocivos da televisão, mas supõe-se que se estes se manifestassem seriam distribuídos da mesma forma pelas crianças hiperativas e não hiperativas.

### 3. DIAGNÓSTICO

Muitos são os autores que consideram a atividade excessiva, a falta de atenção e a falta de controlo “o coração” da perturbação em estudo. Garcia (2011:13) corrobora esse facto, definindo os sintomas primários da hiperatividade infantil como “*atividade motora excessiva, défice de atenção, e impulsividade*”.

O diagnóstico de PHDA apresentado pelo DSM-IV-TR, publicado em 2002, pela *American Psychiatric Association*, apresenta uma descrição objetiva, precisa e minuciosa das manifestações dos comportamentos característicos deste distúrbio a saber: falta de atenção e /ou impulsividade e hiperatividade. Esta descrição é suportada pelos inúmeros sintomas possíveis de serem observados nos diversos ambientes que a criança frequenta durante um determinado período de tempo. As condutas observadas poderão não ser consideradas anómalas, inicialmente, contudo passarão a sê-lo de acordo com a intensidade e a frequência com que ocorrerem no período de tempo em análise. Por outro lado, só se pode falar em PHDA, se os comportamentos apresentados forem desadequados em relação à fase de desenvolvimento etário da criança.

O DSM-IV-TR refere que para se diagnosticar um caso de PHDA é necessário que a criança apresente pelo menos seis dos nove sintomas de desatenção e/ou seis dos nove sintomas de hiperatividade; além disso, os sintomas devem manifestar-se em pelo menos dois ambientes diferentes e por um período superior a seis meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente em relação ao nível de desenvolvimento. Os sintomas referenciados devem surgir antes dos sete anos de idade. Por outro lado, as repercussões sobre o funcionamento social e académico são significativas já que a criança é encarada como sendo um aluno com insucesso escolar e perturbador, que mantém com os seus pares uma relação normalmente quezilenta. Os sintomas associados são os distúrbios de conduta, as dificuldades de aprendizagem, os problemas de relacionamento social, baixa autoestima e alterações emocionais. O DSM-IV-TR contempla os seguintes subtipos: Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade, tipo predominantemente desatento; Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade, tipo predominantemente hiperativo-impulsivo e Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade, tipo combinado ou misto. De referir que neste último subtipo,

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

se encontra a grande maioria das crianças e adolescentes, não havendo porém certezas quantos aos adultos.

### CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO SEGUNDO DSM IV – TR (2002)

#### Crítérios de diagnóstico para a desatenção:

A. (1) ou (2):

(1) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante seis meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente, em relação com o nível de desenvolvimento.

#### **Falta de Atenção**

- (a) Frequentemente deixa de prestar atenção aos detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) Frequentemente tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- (c) Frequentemente parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;
- (d) Frequentemente não segue as instruções e não termina os seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- (e) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas ou atividades;
- (f) Frequentemente evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- (g) Frequentemente perde coisas necessárias para as tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).
- (h) É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- (i) Frequentemente apresenta esquecimento em atividades diárias;

# Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

## Critérios de diagnóstico para a Hiperatividade:

(2) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperactividade – impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente com o nível de desenvolvimento.

## **Hiperatividade**

- (a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se mexe na cadeira;
- (b) Frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- (c) Frequentemente corre em demasia mesmo nas situações mais inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- (d) Frequentemente tem dificuldade para brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer;
- (e) Frequentemente agita-se e manea-se excessivamente em atividades estruturadas, mostrando-se frequentemente super agitado como se estivesse a “mil à hora”;
- (f) Frequentemente fala em demasia.

## Critérios de diagnóstico para a Impulsividade:

## **Impulsividade**

- (a) Frequentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido terminadas;
- (b) Frequentemente tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- (c) Frequentemente interrompe ou mete-se em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras).

Através da observação e aplicação dos critérios de diagnóstico e, mediante a obtenção dos resultados, é confirmado pelo grau de predominância dos sintomas qual o subtipo em que se insere, o sujeito sob observação dos últimos seis meses.

- a- Alguns dos sintomas notados estavam presentes antes dos sete anos.
- b- Os inconvenientes causados pelos sintomas foram notados em pelo menos em duas situações (na escola, no trabalho e em casa).
- c- Devem existir repercussões significativas sobre o funcionamento social ou académico.
- d- Os sintomas não aparecem exclusivamente durante um impulso psicótico ou não, são melhor definidos pelos critérios de outra doença mental.

### **3.1.Características da PHDA**

De acordo com a opinião expressa por Garcia (2001) que afirma que mesmo não havendo consenso entre os especialistas quanto ao conceito e ao termo mais adequado para referenciar a hiperatividade infantil, é aceite pela maioria dos autores, três características essenciais para a presença da PHDA: défice de atenção, hiperatividade e impulsividade que são fundamentais para a elaboração do diagnóstico da criança.

O défice de atenção também designado por “desatenção” surge sobretudo em situações que obrigam a criança a uma atenção/concentração longa, duradoira. A hiperatividade, por sua vez, caracteriza-se pelo excesso de atividade, traduzindo-se por uma agitação constante e em demasia por parte da criança. A impulsividade designa a dificuldade em o indivíduo controlar os seus ímpetos.

Para além das características referidas, Lopes (2003) e outros especialistas afirmam, mediante estudos publicados, que os sujeitos com PHDA podem apresentar outras características comportamentais, salientando a dificuldade em seguir normas ou instruções e a produtividade do trabalho que, no caso deles, é muita das vezes, inconsistente, entre outras. Por sua vez, Selikowitz, (2010) refere que apesar de

existirem muitos sintomas associados a este distúrbio, raras são as crianças que os apresentam todos.

### 3.2.As dimensões essenciais da PHDA

#### 3.2.1 Défice de Atenção

O défice de atenção é uma característica muito importante e exemplificativa da PHDA. A criança com PHDA tem muito mais dificuldade em manter-se atenta por longos períodos de tempo do que as restantes crianças da sua idade.

Vários estudos publicados revelam que as crianças com este distúrbio apresentam problemas escolares devido a dificuldades tidas ao nível da atenção, uma vez que não conseguem, por exemplo, terminar as tarefas que lhes são atribuídas, principalmente as que são consideradas mais enfadonhas como as que envolvem, por exemplo, a exposição oral de um determinado tema que não lhes desperta interesse, a escrita, a leitura e matemática ou matérias relacionadas com conceitos abstratos. Fonseca (1998) afirma que as capacidades de processamento da informação se encontrem nestas crianças intactas, mas o seu desempenho insatisfatório prende-se com o desinteresse pelas atividades a realizar e se encontrarem ligadas a fatores de distração. Por sua vez, Parker (2003) alega que estas crianças apresentam igualmente grandes dificuldades ao nível da memorização e do acatamento de normas ou regras.

Para Barkley (2002), as crianças com PHDA são muitas vezes injustiçadas pelos docentes, familiares e amigos visto que, a maior parte das vezes, se esforçam por estarem atentos na aula, mas a condição inerente a este distúrbio nem sempre lho permite.

Segundo Falardeau (1997:110), *“é necessário encontrar estratégias que prendam a atenção destas crianças e as ajude a alcançar o sucesso escolar”*. Elas necessitam de

mais estímulos e incentivos para conservar a sua atenção e concentração. Deve-se investir em atividades apelativas e motivadoras, apostando-se igualmente na divisão das tarefas em pequenas partes, para poder simplificar o objetivo “(...) *dever-se-ia tentar modificar o método de ensino todas as duas e três semanas para conservar o efeito de novidade*”. Quanto mais dinâmica for a aula, mais o aluno hiperativo estará concentrado (idem:109).

Por outro lado, estas crianças são muito sensíveis a recompensas. Outro modo de premiar a sua concentração na realização de uma atividade mais penosa, é sem dúvida, entregar-lhe como reforço positivo, uma recompensa imediata para ela se sentir apoiada e reconhecida pelo seu esforço.

### 3.2.2 Hiperatividade

As crianças com PHDA demonstram, vulgarmente, uma atividade motora desmesurada. De acordo com Barkley (1981) o excesso de atividade motora aparece principalmente em situação de contexto sala de aula, visto que é nesse local que é requisitado um maior nível da atenção e de concentração. No entanto, o esforço de atenção impõe que a inibição da tarefa se torne maior. O estar imobilizada durante um período prolongado de tempo pode tornar a criança mais agressiva, sobretudo se for chamada a atenção pelo facto. Já Falardeau (1997:26) refere que “ *para a criança hiperactiva, essa necessidade de se mexer é incontrolável. Na escola, quando deve estar sentada na sua carteira durante um período longo, ela utiliza todos os pretextos para se mexer.*” Por outro lado, elas recorrem a outros subterfúgios para se movimentar como deixar cair um objeto, solicitar ir à casa de banho ou outra desculpa qualquer para poder movimentar-se. Elas são, por isso, consideradas imaturas em termos comportamentais.

É necessário entender que a criança com hiperatividade não tem a capacidade de controlar a sua atenção, os seus atos irrefletidos e sente uma necessidade irrefreável de se mexer. Segundo Falardeau (1997:26) “ *não se trata de uma ausência de vontade, mas de uma ausência de controlo.*” Barkley (1998) citado por Lopes (1998), por sua vez, descreve a criança hiperativa como sendo muito nervosa e irrequieta e que apresenta uma atividade motora ou oral demasiado excessiva para as tarefas a executar.

Muitos especialistas revelam, após estudos realizados, que as crianças com PHDA são claramente mais ativas do que as outras, não importando a altura do dia, os motivos que levam a tal comportamento ou as circunstâncias. Barkley (1998) declara que o foco da problemática está no facto de não se disciplinarem ou não conseguirem dominar o seu nível de atividade, por isso, a necessidade expressa por estas crianças de passarem rapidamente de uma tarefa para outra. Outro problema verificável nestes alunos é adequar o seu ritmo de trabalho e de agitação quando passam de uma atividade mais ritmada e motivadora para outra de cariz mais teórica ou “desinteressante” a sua conduta leva a que ela seja considerada “perturbadora”, “desinquieta” e mesmo “mal comportada”. Outro aspeto característico da hiperatividade é a oralidade desmesurada destas crianças que não conseguem manter-se silenciosas muito tempo, obrigando os seus pares a atuarem de igual modo.

Para diversos autores, a hiperatividade não deve ser observada separadamente da impulsividade e mais do que as crianças manterem a atenção e concentração na atividade a exercitar, a real dificuldade consiste em retomar a atenção para executar nova tarefa ou a mesma, se por qualquer razão esta foi interrompida. A aptidão para voltar a concentrar-se na tarefa a realizar prende-se igualmente com a necessidade da criança inibir a sua vontade para realizar outras atividades que subitamente se podem apresentar mais cativantes. Finalmente, com este comportamento irrequieto, elas estão mais submetidas a punições e a castigos do que as crianças sem PHDA (Melo:2003).

### **3.2.3 Impulsividade**

A impulsividade é outra das características ilustrativas da PHDA. A criança hiperactiva é impaciente, age de modo irrefletido e não pensa nas consequências dos seus atos. Isso é patente em determinadas atitudes típicas destes alunos, na sala de aula, quando, por exemplo, respondem sem ouvir a pergunta, manifestam muita dificuldade em esperar pela sua vez; interrompem frequentemente o interlocutor, dando a ideia de serem mal-educados ou inoportunos. A impulsividade também se manifesta nas seguintes condutas: tecer comentários pouco convenientes, intrometerem-se em assuntos alheios, dificuldades em seguir as regras instituídas ou instruções, mexer nos pertences dos outros sem permissão e partir objetos sem intenção (APA, 1994),citado

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

por Lopes:2003). Para Falardeau (1997:23) a dificuldade em controlar a sua impulsividade leva as crianças hiperativas a estabelecer com os adultos e o seus pares relações conturbadas e de mau estar “(...) *marcada por uma incapacidade de pensar antes de agir, o que as conduz a dirigir palavras agressivas aos outros; (...) mas que são mal recebidas sobretudo pelos adultos em posição de autoridade.*”

A impulsividade dos hiperativos acarreta consequências negativas no campo social e escolar.

Para Lopes (2003:82), “*O fracasso na inibição de comportamento tem recebido na literatura a dominação de impulsividade*”. Por sua vez, Barkley (2006), salienta que a impulsividade reside na dificuldade em inibir o comportamento em resposta a exigências situacionais e na dificuldade em regular a conduta, já que se passa à ação, sem refletir nas consequências dos atos como já foi referido anteriormente. Deste modo, estas crianças são postas em causa porque não aceitam as normas sociais vigentes e impõem a satisfação imediata dos seus desejos e vontades. Estas crianças, segundo o mesmo autor, manifestam propensão para praticar tarefas arriscadas: “*Isto significa que a criança corre, ou faz com que os outros corram riscos escusados ao agir de maneira arriscada*” (idem:47). Segundo o mesmo autor, a impulsividade emocional faz com que a criança tenha bruscas mudanças de humor: “*As crianças demonstram isso com um “curto-circuito” e uma baixa tolerância à frustração*” (idem:49).

Este tipo de conduta desadequada pode oferecer dúvidas ou confusões, na medida em que para a maior parte das pessoas, estas crianças são classificadas de “transgressoras” ou “mal formadas” por perturbarem o normal funcionamento das aulas, contudo existe uma distinção clara entre os hiperativos e os indisciplinados ou os que apresentam comportamentos desviantes. O hiperativo age sem pensar, é um comportamento inerente à PHDA, por sua vez, os indisciplinados ou os que apresentam comportamentos desviantes agem propositadamente, antecipando as suas ações e acautelando-se das consequências. A este propósito, Falardeau (1997:24), salienta que “*é preciso saber distinguir entre a criança impulsiva e a criança delinquente. Mesmo quando a impulsiva muitas vezes efetua gestos que poderiam ser qualificados como delinquentes, é fácil distinguir a delinquente pela sua forma de agir*”.

Finalmente, o mesmo autor refere que a impulsividade é, em grande parte, culpada pelas dificuldades de aprendizagem do aluno.

### **3.2.4. Outras características a ter em conta**

#### **Dificuldade em seguir normas ou regulamentos**

Uma das características a ter em conta na PHDA é a resistência ou a não aceitação das regras sociais ou regras comportamentais na sala de aula e fora dela. Se para as restantes pessoas, o comportamento é condicionado por normas e instruções que não são normalmente postas em causa, as crianças hiperativas possuem dificuldades na aceitação de ordens seja no seu lar, seja na escola. Elas também apresentam dificuldades em lidar com a decepção e a frustração de não obterem rapidamente aquilo que pretendem/desejam e de seguirem orientações na ausência do professor. Segundo Selikowitz (2009), quando não supervisionadas, elas dificilmente se organizam e realizam corretamente trabalhos sequenciais.

Uma interpretação possível pelo facto das crianças com PHDA terem dificuldades em seguir ordens, segundo Barkley (2006), prende-se com o facto de se manterem concentradas ou atentas quando as regras são ditadas, ou também pode haver a interferência da impulsividade, quer pelo facto de ter dificuldades em centrar, criar a atenção/concentração, quando se muda de atividade, ou ainda pela pouca habilidade em usar o discurso autodirigido para o autocontrole nos mais distintos contextos.

#### **Produtividade de trabalho inconsistente**

É ponto assente que a maior parte das crianças com PHDA não apresenta défice cognitivo, sendo a sua inteligência classificada como mediana ou superior à média. Não obstante, apresenta, muitas vezes, um trabalho pouco consistente ou aceitável. Por isso, acontece que docentes e encarregados de educação têm dificuldade em entender o porquê destas crianças serem capazes de concretizar corretamente uma tarefa e não conseguir fazê-la da mesma forma noutra situação. Esse “handicap” tem a ver com sua falta de capacidade para manter um padrão consistente de produtividade. Segundo um Psiquiatra citado por Falardeau (1997), as “crianças trabalham bem durante dois dias e passam o resto da vida a sofrer as consequências disso.” Esta variabilidade de

comportamento origina a dúvida por parte dos adultos, que se convencem aos poucos que a criança é indolente ou malcriada. A falta de consistência no padrão comportamental é um problema que levanta inúmeras questões aos adultos que convivem de perto com estas crianças e com o seu distúrbio.

De acordo com Selikowitz (2009) a PHDA não é um problema de conhecimento, mas sim de desempenho, isto é a dificuldade da concretização da tarefa não reside no “produto”, mas sim no “processo”.

### **Esquecimento**

As crianças com PHDA do tipo predominantemente desatento apresentam dificuldades em lembrar-se do que estudaram há pouco tempo, no entanto, conseguem recordar-se de acontecimentos ocorridos há muito mais tempo. Segundo Selikowitz (2009) outras das características demonstradas por elas é a dificuldade de fazerem mais do que uma ação, devido ao facto de se distraírem facilmente ou esquecerem-se do que estavam a fazer. Outro dos aspetos apontados é o facto de se esquecerem dos materiais ou objetos que estavam na sua posse, deixando-os perdidos em qualquer lado.

### **Baixa auto-estima**

Para Selikowitz (2009), as crianças com PHDA exigem muito de si, não estando satisfeitas ou contentes perante a realização de uma atividade ou de uma tarefa bem concretizada. Revelam um complexo de inferioridade que procuram mascarar através de posturas ou atitudes desdenhativas ou depreciativas perante os outros.

## **3.3 - Características que podem surgir associadas à PHDA**

São muitas as características que podem surgir associadas à PHDA, contudo, é preciso salientar que nem todas as crianças com PHDA apresentam essas mesmas características. Assim sendo, algumas das crianças com PHDA podem apresentar problemas de foro cognitivo, ou ligeiras dificuldades intelectuais tais como dificuldades

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

na leitura (dislexia), na escrita (disgrafia), na matemática, ao nível do cálculo (discalculia) e ao nível da memória.

Por sua vez, Falardeau (1997) refere que estes alunos apresentam distintas dificuldades de aprendizagem o que possibilita atrasos em algumas áreas de conteúdo, nomeadamente na leitura, na escrita, na expressão oral e no cálculo, para além de poderem demonstrar problemas de linguagem (disfasia, dislalia, disartria e distúrbios do ritmo) e mesmo atrasos na aquisição da mesma. Dificuldades nas atividades motoras, autonomia, responsabilidade pessoal e independência social e nas relações sociais são aspectos problemáticos que podem estar associados à PHDA. Estas crianças podem desenvolver atrasos no desenvolvimento da coordenação motora (descoordenação motora e excesso de movimentos). Algumas crianças com PHDA têm dificuldade em controlar as suas emoções, a frustração, abespinham-se com muita facilidade, são agressivos, revelam baixa auto-estima, são imprevisíveis e apresentam variabilidade de humor.

### 4 A INTERVENÇÃO NA PHDA

A intervenção surge como forma de colmatar as lacunas inerentes aos indivíduos que delas padecem e, ao mesmo tempo, proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida. Segundo Garcia (2001:59) *“a iniciativa terapêutica no campo infantil tem como objetivo comum favorecer a adaptação e o desenvolvimento psicológico das crianças.”*

O critério de tratamento da PHDA deve incidir, portanto, no bem-estar e no conforto diário dos indivíduos que sofrem deste distúrbio. É fundamental ter em conta, na avaliação do sujeito com PHDA, a sua forma de ser e estar perante a sociedade e o mundo.

Por outro lado, o sucesso da intervenção nos casos de hiperatividade depende sobretudo de uma intervenção particularizada, ou seja, individualizada, não descurando a realidade biopsicossocial de cada sujeito (Porfírio, Fernandes e Borges: 1998). Para que haja uma maior eficácia no tratamento interventivo, é necessário uma conjugação de atuações comuns e empenhadas da parte de várias entidades tais como a família e uma equipa multidisciplinar devidamente preparada para o efeito.

Existem três tipos de modelos de intervenção terapêutica que podem ser aplicados: a farmacológica (uso de medicação para melhorar a atenção, a relação com os pares, a capacidade de aprendizagem, a concentração, a persistência no trabalho, o decréscimo da impulsividade e da agressividade) a comportamental (aplicação de técnicas e métodos operativos para controlar e alterar comportamentos impróprios que dependam de acontecimentos ou estímulos ocorridos no meio ambiente) e a cognitivo-comportamental (aplicação de programas de treino com a finalidade de fomentar o autocontrolo, utilizando técnicas de auto-instruções pensadas para crianças impulsivas com dificuldade em servir-se de um discurso interno, bem como o recurso a técnicas de relaxamento). De salientar que estes tratamentos são utilizados de forma conjugada para serem mais eficazes, tendo-se em conta o mais adequado, pois a escolha do tratamento dependerá dos diferentes agentes/factores que estiverem a provocar o comportamento hiperativo. Quer na aplicação do tratamento comportamental, quer na aplicação do tratamento cognitivo-comportamental, o papel do docente é de extrema importância

uma vez lhe cabe a organização de um programa para desenvolver com a criança hiperativa. Para além do processo de avaliação psicopedagógica do aluno que implica a observação e avaliação sistemática do grau de hiperactividade, bem como a consideração de todas as causas possíveis e implicações, haverá a realização de uma avaliação direta que compreende o registo de condutas específicas hiperativas, a frequência do êxito ou inêxito das aquisições académicas básicas, entre outras. Na elaboração do programa de intervenção pedagógica, o professor terá em conta as competências da aprendizagem adequadas para a criança e solicitará a colaboração de outros professores, bem como o apoio dos pais para um ensino/acompanhamento complementar em casa.

Em relação às crianças com PHDA, existem, segundo vários autores, muitas formas de intervenção, no entanto, os estudos científicos relativos a esta problemática inclinam-se para a conjugação de metodologias para o tratamento ser mais eficaz. Os mais usados e mesmo combinados são: o tratamento farmacológico, a intervenção no seio familiar e a intervenção no meio escolar. No entanto, para a intervenção resultar, é necessário que ela ocorra *“nos contextos naturais da criança particularmente em casa e na escola”* (Lopes,2003:325).

### 4.1 Intervenção Farmacológica

O recurso à medicação na perturbação PHDA é fundamental para dar ao sujeito que dela padece uma melhor qualidade de vida, isto é, facultar-se lhe um bem-estar que o realize em todas vertentes do quotidiano. Assim sendo, a intervenção farmacológica é encarada como *“uma componente eficaz do plano geral do tratamento.”* (Parker, 2003:19).

A intervenção farmacológica é feita através do uso de psicostimulantes, de antidepressivos tricíclicos, da clonidina (medicação utilizada no controlo da hipertensão arterial), de adicionais e de tranquilizantes e tem sido encarada como o método mais eficaz no combate ao excesso da motricidade, da impulsividade, e do défice de atenção, contribuindo, deste modo, para o aumento da concentração nas tarefas a realizar e, por conseguinte, haver maior sucesso académico. De acordo com Lopes (2003:239), esta intervenção assenta no pressuposto de *que*

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

*“(...) nestas crianças existe uma alteração genética associada a défices no funcionamento de certas áreas do cérebro que controlam a inibição, a atenção e o autocontrolo. A medicação vai estimular directamente estas áreas cerebrais, pelo que tem de ser administrada diariamente e por longo período de tempo...”*

De acordo com a opinião de vários especialistas, os estimulantes, os tranquilizantes e os antidepressivos são os mais adequados para o controlo da PHDA, sendo contudo a terapêutica com estimulantes a mais utilizada por ser a mais eficaz.

A intervenção médica dever ser aplicada em casos de sintomas severos e na condição da intervenção educativa e psicológica não se revelarem suficientes. E deve-se trabalhar com programas ou técnicas de modificação comportamental na sala de aula e do treino parental.

Lopes (2003) aconselha a analisar-se uma série de fatores importantes antes de se iniciar uma terapia com fármacos e justifica a necessidade dos pais ou encarregados de educação estarem ao corrente dos efeitos que a medicação pode causar na criança. Salienta também a monitorização da medicação que terá que ser feita por um adulto no sentido de controlar a ingestão para evitar abusos ou falta do mesmo. Da mesma opinião é Falardeau (1997:63) que aconselha que o *“tratamento das crianças hiperativas só deve ser considerado após uma avaliação completa efetuada por especialistas e na certeza do seu diagnóstico.”*

Usualmente, a medicação prescrita é a mesma quer nas crianças, quer nos adultos, distinguindo-se apenas a dosagem aplicada, bem como a combinação ajustada a cada caso. A dosagem medicamentosa aplicada deverá ser individual e ministrada progressivamente até se alcançar a quantidade necessária e eficaz, variando de sujeito para sujeito a duração do tratamento, conforme a gravidade dos sintomas apresentados e da evolução do próprio tratamento.

Os efeitos colaterais da medicação são tão pouco significativos que permitem a continuidade do tratamento em casos muito severos. Para autores como Falardeau, Garcia (2001) e Lopes (2003), existem contudo, alguns inconvenientes para as crianças na toma da medicação, pois elas revelam comumente falta de apetite, insónias, cefaleias, dores de estômago, tonturas, taquicardia e aumento de tiques nervosos, entre outros. Segundo os especialistas, tais comportamentos estão directamente relacionados

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

com a dosagem ministrada, devendo efetuar-se sempre um reajuste da medicação e estar-se vigilante à persistência desses efeitos.

Nas crianças e adolescentes hiperativos é notória uma melhoria significativa na conduta comportamental, depois da tomada da medicação, o que lhes permite interagir da melhor forma com os seus pares e aumentar a sua capacidade de aprendizagem, ainda que o seu rendimento académico esteja aquém do desejado. Segundo Garcia (2001), a medicação e os estimulantes usados não resolvem por si as dificuldades cognitivas que acompanham a hiperatividade, mas permitem um maior índice de atenção e de controlo da impulsividade e de concentração na realização das atividades escolares o que conduz a um rendimento escolar mais positivo.

Os estimulantes mais usados no tratamento da PHDA são a metilfenidato, mais conhecida por Ritalina, Dexedrine (dextroanfetamina) e o Cylert (pemolina) e são os medicamentos que se têm revelado mais eficazes no tratamento deste distúrbio. Esta medicação aumenta a concentração e atenção nos hiperativos e reduz a ansiedade e estados depressivos, para além de controlar a impulsividade.

A clonidina provoca também alguns efeitos colaterais desagradáveis: sedação, cefaleia, enjoos e obstipação, entre outros (Lopes:2003). Os adicionais são usados para minimizar os efeitos colaterais da medicação principal e ajudam a reduzir efeitos de irritabilidade, insónia, taquicardia, entre outros

No entanto, para Garcia (2001), o uso de depressivos é limitado, pois tem apenas a função de regular os impulsos, os estados de humor, a atenção do hiperativo durante um período de tempo, deixando a criança mais calma aparentemente, no entanto não contribui de forma alguma para melhorar o seu rendimento escolar.

Um dos aspectos a ter sempre em conta, principalmente no contexto escolar, por parte dos docentes é dos auxiliares na administração da medicação, saber rentabilizar o efeito do mesmo, isto é, facultar à criança com PHDA atividades e tarefas que requeiram mais atenção e concentração no período de maior efeito da medicação, deixando para períodos de decréscimo da ação do medicamento as tarefas menos importantes.

Em conclusão, verifica-se que de modo geral, a medicação contribui significativamente para melhorar os comportamentos agitados e disruptivos destas crianças, no entanto, vários especialistas tais como Shelton & Barkley (1995) citado por Lourenço (2003) referem que a intervenção farmacológica não deve de ser a única forma de intervenção devido a dificuldades de efeitos positivos a longo prazo sobretudo do ponto de vista académico e devido aos efeitos secundários.

### 4.2 Intervenção no Seio Familiar

Segundo Barkley (2002), existe uma ideia preconcebida de que as crianças hiperativas são mal-educadas, mal comportadas e mimadas devido ao facto de terem pais permissivos ou passivos na sua formação/educação. Lopes (2003:214) desculpabiliza os progenitores e as próprias crianças deste processo, os primeiros porque são vítimas das circunstâncias e nem sempre estão preparados para saber agir ou reagir a filhos com PHDA, os segundos porque não têm culpa *“da alteração dos mecanismos de funcionamento dos mediadores químicos dos filhos nem dos seus efeitos comportamentais”*. Por sua vez, Barkley (2002), ressalva a importância de saber perdoar às crianças com esta problemática para não prejudicar a sua autoestima e a sua relação com os outros, uma vez que elas se sentem cada vez mais incompreendidas e rejeitadas socialmente pelo facto de serem repreendidas por algo que não conseguem controlar.

Para DuPaul & Stoner (2007:229) os progenitores devem estar cientes de dois problemas: *“em primeiro lugar, o seu filho tende a apresentar um comportamento difícil de manejar e, em segundo lugar, a criança tende a ter dificuldade para aprender”*, de modo a criarem com a colaboração de uma equipa multidisciplinar um planeamento, uma implementação e uma avaliação das estratégias a adoptar na intervenção.

Além disso, toda a comunidade com que a criança priva diariamente deve estar consciente do “handicap” que esta perturbação acarreta, isto é, deve saber que os comportamentos desajustados e inconvenientes não são feitos para melindrá-la. Devem

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

estar sensíveis ao facto de elas não se poderem controlar apesar de serem muitas vezes chamadas a atenção.

A atuação/ gestão comportamental parental deverá incidir numa série de princípios concretos estabelecidos entre pais e filhos inclusive outros intervenientes que assentem numa postura de perseverança, determinação, coerência, compreensão, estabilidade e de orientação, não descurando de toda a antecipação de certas atitudes tomadas pelas crianças com PHDA para poder agir de forma adequada e prontamente. Por sua vez, as crianças deverão aceitar o que for estabelecido pelos adultos, conhecendo claramente as consequências dos seus atos em determinadas situações. Valores como o respeito, a paciência, a tolerância e a aceitação deverão ser alimentados constantemente nas relações estabelecidas entre ambos. À medida que as crianças se vão tornando adolescentes, será necessário que os pais saibam negociar e ceder, a fim de tornar os filhos aptos a fazerem parte da sociedade e de os tornar autónomos. Uma das regras mais importantes para o bom entendimento entre as crianças com DHDA e os adultos será o de investir na compreensão e só depois insistir em ser compreendido, o que acarreta desde logo, por parte dos adultos, atuações mais ponderadas e mais justas em relação ao comportamento apresentados por elas.

Os adultos deverão desligar-se da sua rotina diária assim como dos seus problemas para investir na partilha de atividades lúdicas e mesmo escolares dos seus filhos, demonstrando-lhes que são constantemente acompanhados e valorizados.

Barkley (2002), que defende o princípio da modificação de comportamentos, é da opinião que deverá existir um feedback por parte dos adultos das atitudes assumidas pelas crianças, por forma a elas entenderem que cada ação tomada implica uma consequência seja ela de recompensa ou de punição. Esta estratégia tem por base evitar confrontos ou discussões entre ambos.

Outra das estratégias importantes que os cuidadores das crianças com PHDA deverão apostar para desenvolver nelas sensações de tranquilidade e segurança são as situações rotineiras. Estas possibilitarão às referidas crianças controlar o seu nervosismo, uma vez que todas as situações em que elas estiverem colocadas são familiares, evitando assim condutas de nervosismo, excitação ou receio.

A implementação de regras e normas nem sempre é de fácil aceitação para

qualquer criança, por isso, nestes casos mais “difíceis, os adultos deverão criar regras simples, claras e concisas para evitarem situações de incumprimento das mesmas. A criança deverá ter a consciencialização de que será penalizada se não cumprir o que tiver sido instituído. Segundo Falardeau (1997), os pais devem ser consistentes nas suas decisões e não tomar atitudes hesitantes quando tiverem que agir rapidamente, para isso é necessário que as crianças percebam bem o que lhes foi dito, inclusive fazê-las repetir o que tiver sido decidido de forma a elas assimilarem mais facilmente as regras e testar a sua atenção. Ainda no contexto das recomendações, é de salientar que para aumentar as interações positivas entre pais e filhos, Garcia (2001) recomenda que se incentive e estimule o contacto destas crianças com os seus colegas e amigos, o que fortalece a sua adaptação social e os aproxima afetivamente dos seus progenitores; ele recorda-nos igualmente que as crianças reproduzem facilmente os comportamentos adquiridos pela observação, por isso, é necessário fomentar atitudes positivas e corretas diariamente.

Várias são, como vimos, as estratégias utilizadas para melhorar a relação entre pais e filhos, no entanto, é importante salientar as de Covey, (1999), citado por Lopes (2003), criou um conjunto de preceitos e de normas para apoiar os pais a lidarem diariamente com os comportamentos agitadores e perturbadores dos seus filhos. Estas regras funcionam como uma base de apoio e orientação.

Covey defende que os pais se tornem “**proactivos**”, isto é, que eles sejam capazes de *“antecipar aquilo que vai suceder e estar preparado (s) para agir sobre os acontecimentos e não propriamente reagir-lhes”* (Covey citado por Lopes, 2003:216); colaborem com os seus filhos nas diversas atividades para as quais sejam solicitados e se relacionem com os mesmos com um “**objetivo definido**”; “**coloquem as coisas mais importantes em primeiro lugar**”, ou seja, se organizem de forma a resolver os seus encargos profissionais / pessoais e ter mais tempo para se relacionar com os filhos; considerem o pensamento “**vitória/vitória**” que serve de base de negociação com os filhos. Sabendo-se o quão difícil é, para as crianças com PHDA, consentirem e efetuarem o que lhes é requerido devidos às características comportamentais que lhes são inerentes (imaturidade e falta de controlo), é-lhes difícil colocarem-se no “lugar do outro”. Esta estratégia pretende que eles compreendam as regras de negociação estabelecidas e vivam em sociedade; “**primeiro compreendam e só depois devem ser compreendidos**”, os pais devem sempre apostar numa atitude compreensiva para com

os filhos, aceitando os seus pontos de vista e explicando os seus, para que as crianças não se sintam “desvalorizadas” pelas opiniões ou atos tomados pelos adultos que vão contra os seus interesses.

Finalmente, e porque a escola é a “segunda casa” das crianças, o seu principal meio de socialização, compete aos docentes, psicólogos e outros agentes intervenientes no processo de ensino- aprendizagem, comunicar com os pais de forma a envolvê-los nas várias atividades escolares e informá-los dos comportamentos dos filhos para que a intervenção ainda seja mais eficiente.

### 4.3 – Intervenção no Meio Escolar

Cabe às escolas providenciarem esforços para promover o sucesso escolar de todos os seus alunos, o que requer, desde logo, que tenham em atenção o currículo escolar, o tipo de alunos que faz parte da sua comunidade e as ofertas educativas que lhe pode oferecer. A criança com Necessidades Educativas Especiais é especial, e por isso, a instituição escolar deve possuir condições adequadas para a ajudar a integrar-se bem nela. A este respeito, Correia (2003:13) afiança que

*“quando uma criança com NEE’S é meramente colocada numa classe regular sem os serviços e apoios de que necessita e/ou quando se espera que o professor do ensino regular responda a todas as necessidades dessa mesma criança, sem o apoio de especialistas, isso não é inclusão nem é educação especial ou educação regular apropriada – é educação irresponsável”.*

De facto, este tipo de crianças merecem todo o nosso respeito e é premente que a instituição escolar conjugue esforços no intuito de melhorar a qualidade de vida destas crianças e permitir-lhes uma realização académica segura.

Para as crianças com PHDA assimilarem os saberes lecionados têm que estar concentrados e terem a capacidade de responder aos estímulos distrativos. O problema é que estas crianças não possuem este poder de autocontrolo, de auto-regulação, uma vez que se distraem rapidamente, não conseguindo reagir aos estímulos vindos do exterior, e sem reflectir nas consequências que daí possam ocorrer. Por outro lado, elas não retêm as informações transmitidas na memória a curto prazo, já que as características da PHDA interferem neste sentido, o que põe em causa o sucesso da sua aprendizagem. Estas

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

crianças necessitam de um programa de intervenção que estimule não só a aprendizagem, mas que também aumente o seu rendimento escolar e reduza este comportamento agitado e perturbador. Por isso, é necessário que se aposte num plano de modificação comportamental individual para desenvolver as competências dos alunos e alcançar o sucesso escolar. Para Falardeau (1997:109), “*o tratamento de crianças hiperativas na escola reveste-se de grande complexidade e delicadeza, visto que são crianças com características específicas*”. No seu trabalho, o autor apresenta uma série de considerações que demonstram as atitudes que devem ser tidas por docentes profissionais para ajudarem estes alunos a realizarem-se pessoal e academicamente.

Falardeau evoca a questão do “conhecer o problema”. Todo o docente deve estar ciente dos alunos que possui na sua sala de aula. Ele deverá pois “*conhecer as características particulares da criança, nomeadamente no que respeita ao uso de medicamentos*” (1997:109), o que implica saber o que ele sente e adotar uma atitude de compreensão perante comportamentos que o discente não domina. O mesmo autor sugere que os docentes “modifiquem o método pedagógico” aplicado em sala de aula, apostando na variedade e em técnicas apelativas “*(...) dever-se-ia tentar modificar o método de ensino todas as duas e três semanas para conservar o efeito de novidade*” (ibidem). Quanto mais dinâmica for a aula, mas o aluno hiperativo está concentrado.

Outra técnica essencial para o bem-estar da criança com PHDA na sala de aula é aceitar o seu movimento. “*Para diminuir os inconvenientes suscitados pela hiperatividade, é conveniente prever períodos de repouso e de exercício*” (idem:9). Este autor também sublinha a importância de recorrer a regras para disciplinar a criança hiperactiva que dificilmente se submete a elas. Relativamente a este tipo de comportamento, Falardeau remete para o tema do “favorecimento da autovigilância” em que a criança deve ser apta a valorizar o seu desempenho escolar. Este método autoavaliativo favorece a autoconsciência dos seus atos e melhora o seu rendimento escolar. Por outro lado, é uma forma da criança tomar consciência da sua agitação e retomar o controlo nas situações de atitudes menos adequadas na sala de aula. Este autor também sugere a estratégia das recompensas e dos castigos. As crianças hiperativas são muito sensíveis a prémios e a elogios que valorizem a sua pessoa. O professor pode

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

recorrer a estas estratégias para disciplinar o aluno e ajudar a controlar a sua impulsividade.

O referido autor também é apologista do método de fixar “limites de tempo”. Esta técnica serve para treinar e controlar o défice de atenção do aluno. Deste modo é importante que ela seja aplicada várias vezes em sala de aula, “ *pois a criança hiperactiva será tranquilizada por saber que o esforço que tem que fazer é definido segundo critérios de tempo e não de desempenho*” (idem:112). É igualmente importante que o docente tenha plena consciência que “ *um dos grandes problemas da criança hiperactiva é a sua dificuldade em realizar uma tarefa tão rapidamente como os seus colegas. Assim, convém reduzir a sua carga de trabalho em função das suas capacidades sem que isso penalize a sua aprendizagem*” (idem:114).

Outra das estratégias a seguir pelo docente é o de “*prever e anunciar castigos*”. Sempre que a criança apresente um comportamento disruptivo intolerável deve ser punida. O mesmo autor também aconselha os docentes a controlar a sua frustração e stresse por nem sempre conseguirem controlar um hiperativo. Ele deve, sempre que possível, trabalhar em parceria com o professor da Educação Especial ou psicólogos de modo a obter estratégias que o ajudem a controlar este tipo de alunos. É fundamental que a relação entre professor e aluno assente na confiança e na empatia, de modo a que este se sinta motivado para o estudo e consiga ultrapassar as suas lacunas.

Os professores dos alunos com PHDA devem ajudar a criança a modificar o seu comportamento, através da alteração da sala de aula, incentivar estas crianças a adoptar um comportamento adequado, alterando o ambiente sala de aula, eliminando os estímulos possíveis e reajustando os conteúdos programáticos e apostando na presença de um tutor.

## **CAPÍTULO 2**

### **ENQUADRAMENTO EMPÍRICO**

### 1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O presente trabalho de investigação, realizado no domínio das problemáticas comportamentais em contexto escolar, teve como objetivo fazer um estudo sobre o conhecimento que os docentes possuem acerca da Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e dos problemas primordiais com que eles se deparam na inclusão deste tipo de alunos no ensino regular.

A nossa questão de partida (**“Qual o grau de conhecimento que os professores possuem acerca da PHDA e quais os principais problemas com que eles se confrontam no ensino regular na integração de alunos hiperativos, na sala de aula?”**) teve por base, as características que uma pergunta de partida deve possuir, segundo Quivy (1998): “objectividade”, “clareza”, “realismo”, e “pertinência”.

A nossa questão resulta não só da constatação das dificuldades de integração das crianças e jovens hiperativos na escola, mas também da perturbação e da instabilidade que eles transportam para a sala de aula. Ela é facilmente percebida e interpretada do mesmo modo por todos os intervenientes e permite uma reflexão sobre a relação de professores não especializados com alunos hiperativos, em contexto escolar.

Muitas são as razões que estiveram na origem do nosso tema, mormente, a realidade com que nos deparamos ao longo da nossa experiência docente no ensino regular. Há cada vez mais a necessidade de conhecer e compreender esta perturbação e somos cada vez mais interpelados para responder, atuar e intervir adequadamente. O professor desempenha um papel primordial na criação e fomentação de ambientes educacionais positivos e enriquecedores. Cabe-lhe a ele inserir harmoniosamente os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) na classe regular para serem aceites e respeitados pelos colegas de turma e saber lidar com os mesmos. Todavia, nem sempre é assim, pois as crianças com PHDA são, por norma, incapazes de controlar a atenção, a impulsividade e a necessidade de movimento. Revelam uma ausência de controlo e de atenção relativamente a outras crianças da mesma idade que se acentua nas tarefas que exijam manutenção prolongada da atenção. São crianças que executam as tarefas mais lentamente do que as outras e sentem-se inferiorizadas por isso. O comportamento distraído que elas revelam deve-se mais à incontrolável dificuldade em

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

gerir o tempo, do que à incapacidade de ouvir ou de processar corretamente a informação.

*“O tempo é possivelmente a dimensão mais prejudicada no PHDA, o que acarreta um sem número de consequências negativas para estas crianças, particularmente em áreas que exigem uma gestão adequada das oportunidades: as relações com os outros, a reflexão sobre os acontecimentos passados, o estabelecimento de objetivos futuros, o planeamento e a organização da ação, a realização atempada dos trabalhos escolares, o saber esperar “pela vez”, o sentido (social) de oportunidade, etc. (...)” (Lopes,2003:53).*

Por outro lado, os professores com turmas enormes e heterogéneas, preocupados com o cumprimento dos programas escolares, parecem estar pouco sensibilizados para esta problemática, o que contribui também para o alheamento destes alunos relativamente à comunidade escolar, dificultando a sua integração numa escola que se quer inclusiva.

A procura de respostas para a pergunta de partida pretendeu, sobretudo, dar a conhecer e compreender as dificuldades com que os professores do ensino regular se deparam no terreno e as estratégias utilizadas por eles para colmatar essas mesmas dificuldades. Assim, o nosso objetivo geral é o de estabelecer uma relação entre a formação dos professores no âmbito das NEE e o adequado atendimento dos discentes hiperativos, através da recolha de informação numa amostra de conveniência. Os objetivos específicos estabelecidos são o de conhecer a opinião dos professores relativamente à integração de alunos hiperativos na escola do ensino regular e estabelecer uma relação entre as atitudes dos professores face à integração destes alunos na sala de aula, bem como verificar se a formação dos docentes do ensino regular é adequada para este tipo de alunos.

A metodologia aplicada na realização do nosso trabalho de investigação é do tipo quantitativo e qualitativo. Utilizaremos um inquérito por questionário para a recolha de dados fundamentais para a elaboração do nosso trabalho e utilizaremos a análise estatística para o tratamento dos referidos dados.

## 1.2. HIPÓTESES

Uma investigação rigorosa e fiável pressupõe a existência de uma hipótese, que segundo Quivy e Campenhoudt, é uma pressuposição temporária que prevê uma relação entre dois termos e que deve ser averiguada.

*“ A organização de uma investigação em torno de hipóteses de trabalho, constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor (...)”* Quivy e Campenhoudt (1998:119).

Dado que as hipóteses são, no fundo, o elo de ligação entre o trabalho teórico e o trabalho empírico, que garantem a coerência entre as duas partes do trabalho, somos da opinião que *“ a hipótese deve justificar o trabalho da parte empírica da investigação”* (Hill & Hill,2002:22).

### 1.2.1. Formulação de hipóteses

H1- Os docentes do segundo e terceiro ciclos do ensino básico sentem-se incapazes ou com dificuldades em usar metodologias incentivadoras e diversificadas quando confrontados com discentes hiperativos.

H2 – Os docentes do ensino regular não dispõem de formação adequada para minimizar a agitação e o desinteresse que resulta numa consequência de um insucesso escolar dos alunos com PHDA.

H3 – Os docentes do ensino regular são da opinião que o ensino regular é o melhor local para o atendimento dos discentes hiperativos.

## 2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

### 2.1 Caraterização do Agrupamento

A Escola EB 2,3 onde decorreu a nossa investigação é a sede do Agrupamento Irene Lisboa que está situado na freguesia de Cedofeita, Concelho do Porto. O agrupamento em questão é composto por quatro jardins-de-infância, quatro escolas do primeiro ciclo e uma escola do ensino básico de segundo e terceiro ciclos.

Ao nível do contexto sócio-económico, este agrupamento está situado numa zona de comércio e, fundamentalmente, num espaço residencial onde ressaltam meios económicos e sociais muito diversificados.

O agrupamento possui Bibliotecas escolares, salas de Tecnologias de Informação e Comunicação, um Gabinete da Educação Especial, um Gabinete da Relação Educacional e Familiar, Clubes de Informática, Teatro, Gira-Vólei, Música, Proteção Civil, Matemática, Línguas e Desporto Escolar. Neste Agrupamento, também se desenvolvem Atividades de Apoio e de Enriquecimento Curricular dinamizadas pelos docentes de todas as áreas de ensino.

A escola EB2,3 possui, neste ano letivo de 2011/2012, 843 alunos e 86 docentes.

No que diz respeito aos Encarregados de Educação, verifica-se que o seu nível de escolaridade é baixo e que possuem profissões compatíveis com a sua escolaridade, salientando-se, contudo, uma minoria licenciada que exerce funções de acordo com a formação académica adquirida.

### 2.2. Caraterização da Amostra

A amostra do nosso Projeto de investigação diz respeito aos docentes do segundo e do terceiro ciclos de uma Escola EB2,3 situada na área metropolitana do Porto. Este trabalho incide na forma como os professores lidam com os alunos hiperativos em contexto sala de aula, tendo em conta as metodologias usadas por eles na lecionação de conteúdos programáticos, as estratégias aplicadas na prevenção ou remediação de

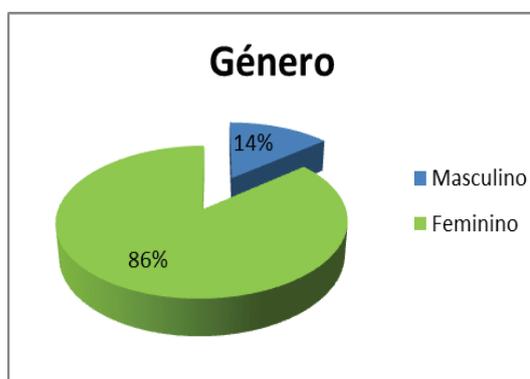
## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

situações indesejadas, bem como as dificuldades sentidas ao relacionarem-se com estas crianças e o conhecimento que possuem acerca do distúrbio já referido. A nossa amostra de conveniência é constituída por 50 professores dos 86 docentes que exercem funções no segundo e terceiros ciclos.

De seguida, apresentamos os gráficos referentes à caracterização dos professores, tendo sido questionado as seguintes categorias, a saber: género (gráfico 1); idade (gráfico 2); situação profissional (gráfico 3), tempo de serviço docente (gráfico 4), ciclos de lecionação (gráfico 5), habilitação académica (gráfico 6), formação no âmbito da Educação Especial (gráfico 7), formação frequentada em Educação Especial (gráfico 8), formações acreditadas em Educação Especial (gráfico 9), importância da formação contínua em Educação Especial (gráfico 10), formações desejadas no âmbito da Educação Especial (gráfico 11), contato estabelecido em contexto sala de aula com alunos com PHDA, (gráfico 12) e experiência letiva com crianças hiperativas (gráfico13).

### 2.2.1 Professores

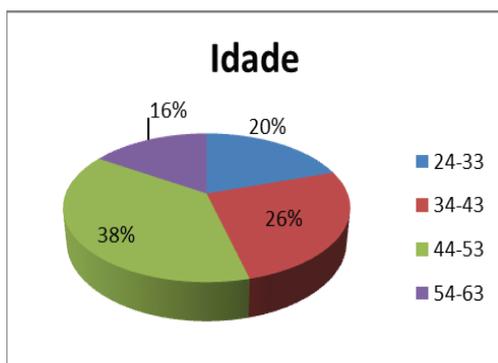


**Gráfico 1 - género**

O universo da nossa amostra é constituído por 50 docentes. Através do gráfico, verificou-se que o corpo docente é maioritariamente constituído pelo género feminino, 86% e apenas 14 % pelo género masculino.

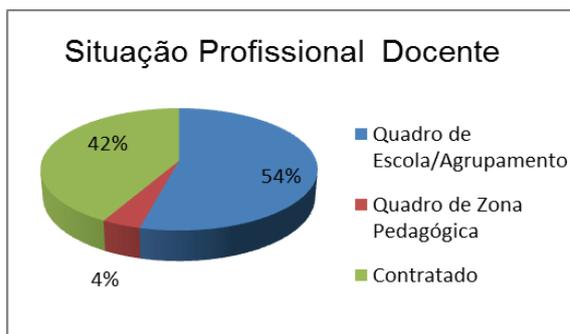
## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

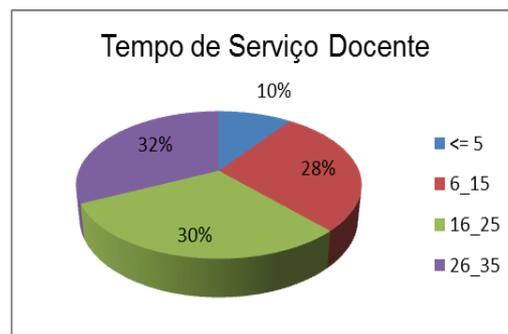


**Gráfico 2 - Idade.**

Neste gráfico, que representa a idade dos professores inquiridos, pode observar-se uma percentagem maioritária de 38%, no intervalo de idades entre os 44 e os 53 anos, 26% encontra-se no intervalo de idade entre os 34 e os 43 anos, 20 % situa-se no escalão etário dos 24-33 anos e os restantes 16% no intervalo de idades de 54-63 anos.



**Gráfico 3 - Situação Profissional Docente**



**Gráfico 4 – Tempo de Serviço Docente**

No que respeita à situação profissional dos docentes, verificou-se através do Gráfico 3 que a maior parte do corpo docente (54%) faz parte do Quadro Escola ou Agrupamento, seguido do corpo docente Contratado (42%) e do corpo docente denominado “Quadro de Zona Pedagógica” (4%).

Quanto ao gráfico 4, comprova-se que 32% dos inquiridos possuem entre 26 a 35 anos de tempo de serviço, 30% possuem entre 16 a 25 anos de tempo de serviço e 28% têm

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

de 6 a 15 anos de serviço. Apenas 10% dos professores inquiridos possuem menos de cinco anos de serviço.



Gráfico 5 - Ciclos lecionados

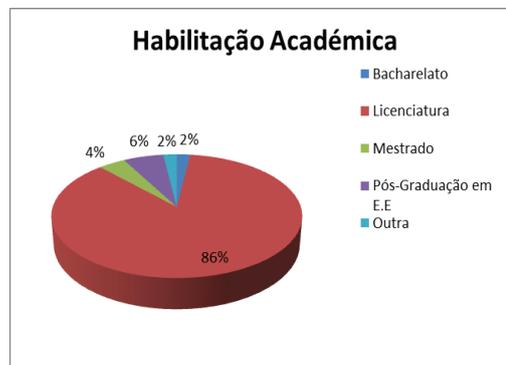
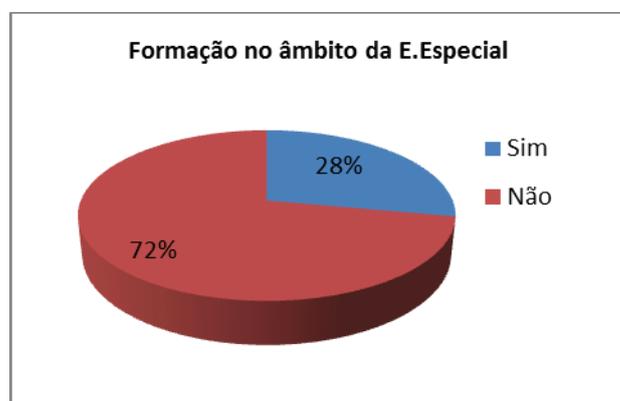


Gráfico 6 - Habilitação Académica

No que concerne ao Gráfico 5, observa-se que 48% dos docentes lecionam ao 3ºCEB e 40% dos professores dão aulas ao 2º CEB. Contudo, 12% docentes indicaram no inquérito que lecionavam nos dois ciclos de ensino.

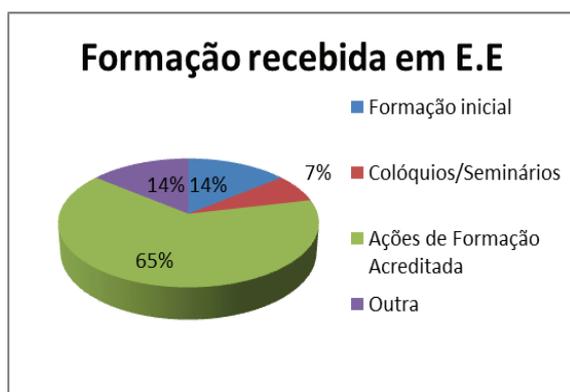
Ainda no campo da caracterização da amostra docente, verificou-se, através do gráfico 6, que 86% dos docentes possuem uma licenciatura, 6% dos inquiridos possuem uma Pós-Graduação em Educação Especial, 4 % dos docentes possuem um mestrado, sendo que um deles é na área da Educação Especial e o outro na área das Expressões Plásticas para o Ensino Secundário; finalmente, na opção “outra”, um docente referiu possuir uma Pós-Graduação no âmbito das TIC.



### Gráfico 7 - Formação no âmbito da E.

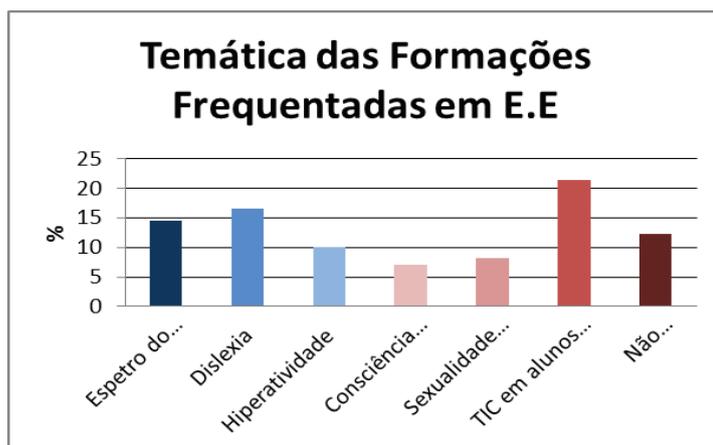
#### Especial

Relativamente à formação na Educação Especial, verifica-se, no gráfico 7, que a esmagadora maioria dos docentes inquiridos (72%) menciona não ter tido qualquer formação nessa área. Por sua vez, 28% refere ter frequentado alguma formação neste âmbito.



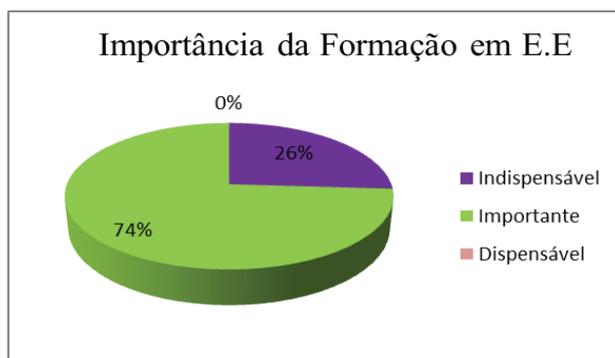
### Gráfico 8 - Formação recebida em E.E

Relativamente ao Gráfico 8, constatou-se que a maior parte dos docentes, 65%, recebeu formação em Educação Especial (E.E) através de acções de formação acreditada; 14% dos professores assinalaram a opção “outras” e 14% afirmaram que obtiveram formações no âmbito da E.E em formações iniciais (relacionadas com a formação inicial dos docentes – curso académico); os restantes docentes tiveram formação em colóquios ou em seminário (7%).



**Gráfico 9 - Temática das formações frequentadas em E.E**

Quanto ao gráfico 9, conclui-se que a temática das formações recebidas no âmbito da Educação Especial mostra o interesse dos docentes em querer conhecer melhor a problemática das crianças com necessidades educativas especiais. Deste modo, verificase que 22% dos professores frequentaram a acção de formação designada “Tecnologias de apoio ao processo de ensino – aprendizagem inclusiva a alunos com necessidades educativas”; 17% dos docentes frequentaram ações de formação relacionadas com a temática da Dislexia, 14% dos professores referiram a acção de formação relacionada com o Espectro do Autismo, 10% dos docentes frequentaram acções de formação relacionadas com a Hiperatividade, 8% dos professores revelaram que tiveram uma formação denominada “ A sexualidade em jovens com espectro do autismo”, 7 %, dos docentes, por sua vez, frequentaram a ação de formação denominada “Importância da consciência fonológica no desenvolvimento linguístico da criança”. Finalmente, 12 % dos docentes não especificaram as acções de formação frequentadas, referindo apenas “várias”. De referir que os docentes inquiridos responderam a esta pergunta referindo uma ou mais ações de formação frequentadas ao longo do seu percurso profissional.



**Gráfico 10 – Importância da Formação Contínua em E.E**

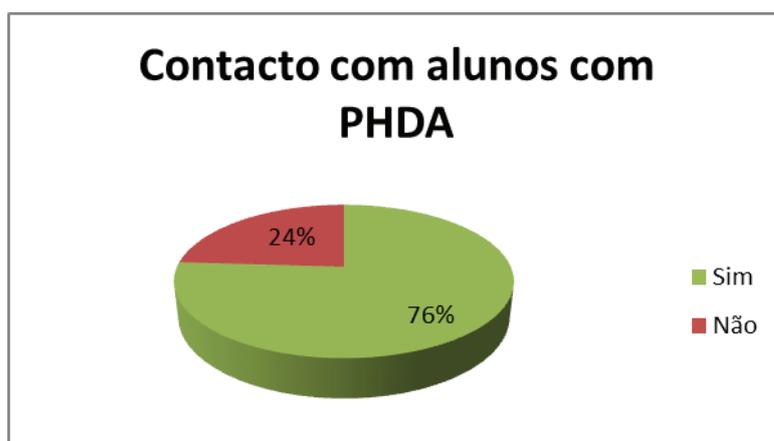
Questionados sobre a importância da formação contínua em Educação Especial, 74% professores destacaram a indispensabilidade desta na profissão docente, uma vez que a escola inclusiva está aberta a todo tipo de alunos com necessidades educativas especiais; por sua vez e os restantes 26% professores salientaram que a formação contínua nesta área é importante e deve ser feita continuamente.



**Gráfico 11 -- Tipo de Formações desejadas em E.E**

O gráfico 11 destaca as formações desejadas na área da Educação Especial pelos docentes inquiridos. De referir que eles sugeriram mais que uma formação para ser frequentada. Desta forma, a ação de formação mais citada recai na “Indisciplina em Contexto escolar” 17%, seguida pela ação de formação denominada “Estratégias para Colmatação de Dificuldades de Aprendizagem” 16%. Por sua vez, 14% dos docentes gostavam de frequentar uma formação relacionada com a temática “dislexia” e 12% indicaram a ação de formação em hiperatividade. 10% dos docentes gostariam de frequentar uma ação de formação relacionada com o tema “comportamentos desviantes” e 9% dos docentes salientaram o interesse em frequentar ações de formação no âmbito

do autismo e das Tecnologias de Informática e Comunicação na Educação Especial. 4% dos lecionadores mencionaram a realização de uma formação relacionada com a temática da Síndrome de Asperger, 2% dos professores manifestaram interesse pela formação em Língua Gestual Portuguesa. Finalmente, 6% dos professores manifestaram interesse em frequentar qualquer ação de formação no âmbito da Educação Especial, pois consideram que seria importante. Nesta questão, foi referida mais que uma preferência pelas ações e formação desejadas.



**Gráfico 12 – Contacto com alunos com PHDA**

Quando questionados sobre o facto de já terem tido contacto com alunos com PHDA, a grande maioria dos professores afirmou que sim (76%). Contudo, 24% dos respondentes afirmaram não se terem relacionado com alunos com PHDA em contexto sala de aula.



### **Gráfico 13 –Experiência letiva com alunos com PHDA**

A resposta dada à questão relativa ao número de anos de experiência de lecionação com alunos com PHDA revela que 63% dos docentes lecionaram num período de um a nove anos; 21% dos docentes referiram que lidaram com estas crianças num período de dez a dezanove anos. Por sua vez, 11% dos professores referiram não poder fornecer uma resposta concreta, visto que os alunos não estariam devidamente referenciados, podendo tratar-se de um outro problema semelhante, 5% lecionaram a estes alunos num período de tempo que vai dos 20 aos 29 anos.

### 3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

A compreensão e análise das dificuldades sentidas pelos professores do ensino regular face à integração dos alunos hiperativos na sala de aula, bem como o grau de conhecimento que detêm acerca desta patologia, implica a utilização do inquérito por questionário, pois tendo como amostra um conjunto de docentes dos vários ciclos de uma escola EB 2,3, dos distrito do Porto, esta será uma técnica de recolha de dados adequada, para descortinar a reação dos lecionadores perante o comportamento hiperativo, o conhecimento que possuem acerca desta perturbação, a formação que possuem e as estratégias utilizadas para a lecionação e para prevenir e remediar comportamentos típicos da PHDA, em contexto de sala de aula.

Ao utilizar o questionário, considerámos todas as suas vantagens, sobretudo, a economia de tempo, o maior número de sujeitos inquiridos, a flexão e segurança das respostas, o menor risco de distorção e a maior uniformidade na avaliação. Assim, o **inquérito por questionário** é a técnica de recolha de dados utilizada nas investigações quantitativas, este

*“ consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativos de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre outro ponto que interesse aos investigadores”* (Quivy & Champenhoudt, 1998:188).

Finalmente, e ainda segundo Quivy & Champenhoudt, o inquérito por questionário também é um método de recolha de dados que possibilita quantificar uma multiplicidade de dados, para os descrever, comparar e relacionar. Deste modo, recorre-se a questões abertas para as pessoas exprimirem as suas opiniões e pontos de vista sobre uma determinada problemática *“o inquirido pode responder livremente embora*

no âmbito das perguntas previstas” (Almeida & Pinto, 1995:112) e questões fechadas em que o “*inquirido tem de optar entre uma lista tipificada de respostas*”. Este tipo de questões permite “*canalizar as reações das pessoas interrogadas para algumas das categorias muito fáceis de interpretar*” (Esteves & Fleming,1983:121), pois não consentem qualquer tipo de ambiguidade. Os docentes terão que responder a ambas para o estudo da pesquisa ser mais rigoroso. Estarão presentes as questões semiabertas ou semifechadas que podem ser designadas como “*questões fechadas às quais se junta a possibilidade de resposta livre.*” (ibidem).

Finalmente, a técnica de recolha de dados, análise documental, foi igualmente utilizada para “*(...) complementar a informação obtida por outros métodos*”. (Bell:1997:57). Ela “*incide (...) sobre documentos relativos a um local ou a uma situação (...)*” ( Lessard,1990:143). Esta análise foi efetuada sobre os documentos internos da escola, isto é, no Projeto Educativo e no Projeto Curricular de Turma com o intuito de verificar a existência de referências ou estratégias de atuação relativas às dificuldades dos docentes em lidar com crianças hiperativas. Esta técnica é importante, pois através da “*(...) análise documental de ficheiros e registos educacionais pode revelar-se uma fonte de dados extremamente importante*” (Bell,1997:62). De referir que os documentos usados são fontes primárias que “*(...) surgem durante o período de investigação (isto é, as atas das reuniões do conselho diretivo da escola)*” (ibidem) para complementar o nosso estudo.

Em relação ao tratamento dos dados, optámos pelo programa Microsoft Office Excel 2010, que nos permitiu realizar gráficos e tabelas de percentagens facilitando, deste forma, o tratamento e síntese de toda a informação.

### 3.1. Instrumento

O instrumento de pesquisa apresentado junto da comunidade docente e, utilizado para efeito de recolha de dados, foi um inquérito por questionário (anexo 1).

Este instrumento foi selecionado por considerarmos ser a técnica mais apropriada para inquirir um grande número de pessoas e possibilitar a recolha de informações que

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

tiveram como objetivo principal obter dados sobre o conhecimento, as dificuldades sentidas e as metodologias e usadas pelos docentes em relação às crianças com PHDA.

O questionário aplicado foi elaborado em função de outros questionários existentes e aplicados em Mestrados e Pós-graduações na Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Finalmente, de salientar que o questionário usado neste Projeto de investigação foi objeto de aplicação “piloto”. Três pré-testes foram entregues a três professores que não pertenciam à amostra. O objetivo deste procedimento era confirmar a aplicabilidade do questionário, isto é, assegurar que não haveria qualquer dificuldade quanto ao preenchimento do mesmo. Não se tendo reflectido nenhuma dificuldade por parte dos respetivos lecionadores na resolução do questionário, foi entregue aos restantes docentes o mesmo para a obtenção de dados fundamentais à nossa pesquisa.

O questionário aplicado aos docentes da Escola EB2,3 Irene Lisboa era composto por sete partes. Na primeira parte, colocaram-se questões relacionadas com os dados biográficos dos professores a saber: o género, a idade, a situação profissional, o tempo de serviço docente, os ciclos lecionados e as habilitações académicas.

Na segunda parte do já referido questionário, as perguntas colocadas prenderam-se com a formação dos docentes no âmbito da Educação Especial. Assim sendo, recolheram-se informações acerca da (s) formação/ formações frequentada (s) (ou não) em Educação Especial, o tipo de formação desejada neste âmbito e a importância das formações contínuas na Educação Especial para os professores do ensino regular. De salientar que foram colocadas quatro questões fechadas (o tipo de formação recebida, os nomes das formações frequentadas e a importância das formações neste campo) e uma pergunta aberta (o tipo de formação desejada para frequentar num futuro próximo).

A terceira parte do questionário recolheu dados relativos à experiência de lecionação dos professores com crianças hiperativas. Nesta parte, foram contempladas perguntas sobre o contacto atual ou prévio dos docentes com alunos com PHDA, as dificuldades sentidas aquando da presença destes alunos na sala de aula e o número de anos de prática letiva dados a estes discentes.

Na quarta parte do questionário, utilizou-se a Escala Revista de “Connors” para professores de 28 itens (Connors 28) de Fonseca, Ferreira, Simões, Rebelo e Cardoso (1996). Os docentes inquiridos tinham que identificar numa lista de 35 comportamentos,

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

aqueles que eram inerentes às crianças com PHDA. De referir que os itens 8, 11, 12, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 28 e 33 não faziam parte das características comportamentais das crianças com PHDA.

A quinta parte do questionário, referente às Metodologias / Estratégias usadas para a prevenção de comportamentos hiperativos na sala de aula, demonstrava a escolha dos docentes quanto à frequência da utilização de determinadas metodologias aplicadas no contexto sala de aula. Assim sendo, numa lista de 18 itens propostos, os docentes deviam optar através dos vocábulos “Nunca”, “Às vezes”, “Normalmente” e “Sempre” as estratégias usadas para a prevenção de atitudes ou comportamentos indesejados na sala de aula por parte dos alunos em questão. Por sua vez, os itens 6, 10 e 12 apresentavam-se invertidos. Ainda nesta parte, colocaram – se questões fechadas relativas à definição de regras comportamentais na sala de aula e duas questões, uma de cariz fechada e outra de cariz aberta acerca da elaboração de planificações e atividades para colmatar as dificuldades de aprendizagem das crianças com PHDA.

No que concerne à sexta parte do questionário, respeitante às Metodologias / Estratégias utilizadas para a remediação de comportamentos hiperativos na sala de aula, os docentes seguiram o modelo e a estrutura do grupo anterior. De salientar que na lista dos 11 itens apresentados, os itens 1, 3, 5, 7 e 10 eram invertidos. Também faz parte deste grupo, um item que permitia aos docentes acrescentarem estratégias ou comentários à lista referida.

Quanto à sétima parte do questionário, era solicitado aos professores que demonstrassem a sua perceção relativamente ao contributo dado pelos diferentes órgãos da Escola na gestão de comportamentos dos alunos com PHDA através de uma questão aberta onde se pretendia apurar o tipo de apoio disponibilizado pela escola a estes discentes.

## 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 4.1. Apresentação e Análise de Resultados

#### 4.1.1 Inquérito aos Professores

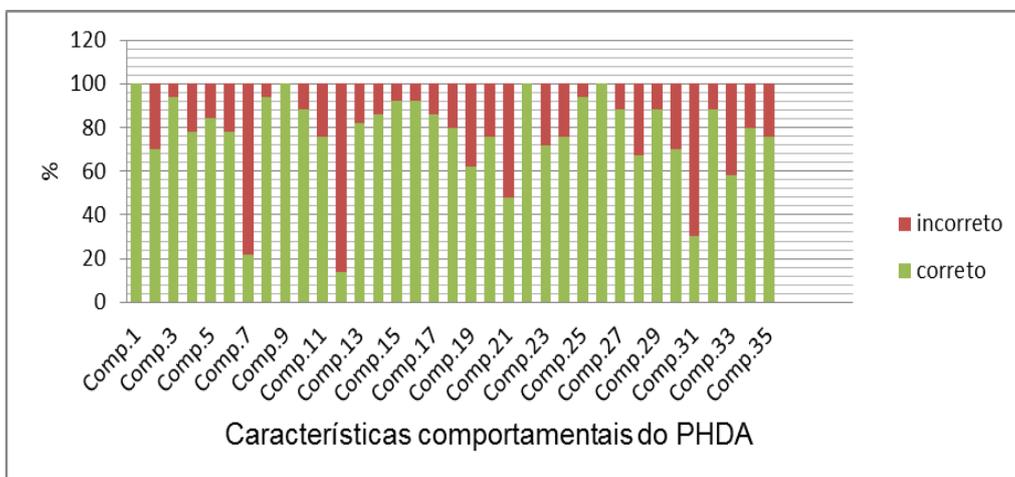


**Gráfico 14 – Dificuldades em lidar com alunos com PHDA**

No que concerne às dificuldades que os docentes sentem ao lecionar a alunos com PHDA, o gráfico 14 demonstra que 20% dos professores inquiridos manifestaram dificuldades em lidar com o défice de atenção dos alunos; por sua vez, 18% dos professores salientaram que a principal dificuldade é lidar com a falta de concentração dos alunos na sala de aula; 11% dos professores afirmaram ter dificuldades em fazer cumprir as regras de comportamento estabelecidas no início do ano; 10% dos professores referiram que sentiram dificuldades em diferenciar a indisciplina da hiperatividade ao ponto de recear cometer injustiças na penalização dos alunos por mau comportamento. 9% dos docentes mencionaram que possuíam dificuldades em gerir os conflitos e emoções dos alunos

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

hiperativos em contexto sala de aula e 9% dos docentes aludiram ao facto de não conseguirem saber lidar com a impulsividade dos alunos. 8% dos professores declararam que se sentiam frustrados ao verificarem os resultados académicos dos discentes, uma vez que estes não obtinham os resultados desejados. 7% dos docentes asseveravam que tinham dificuldade em rentabilizar as atividades deste tipo de alunos, uma vez que estes não terminavam as tarefas propostas. 3% dos professores salientaram que se sentiam desmotivados em lecionar a turmas que tinham na sua composição alunos com PHDA. 3% dos docentes admitiram ter dificuldade em eliminar todos os estímulos que distraíam este tipo de discentes na sala de aula. 2% dos professores inquiridos afirmaram ter dificuldade em encontrar estratégias e argumentos motivadores para os alunos concretizarem as suas atividades. 1% dos professores mencionou que sentia dificuldades em encontrar estratégias que ajudassem os alunos com PHDA na retenção de conteúdos lecionados. Por sua vez, 1% do respondentes referiu ter dificuldades em encontrar estratégias e atividades que apelassem ao estudo dos alunos. Finalmente, 1% dos inquiridos declarou sentir dificuldades em criar estratégias apelativas para o controlo do défice de atenção dos alunos. Relativamente à esta questão, os docentes referiram 3 dificuldades como era pedido .



**Gráfico 15 – Identificação dos Comportamento PHDA**

Após a observação e análise do gráfico15, verificámos que o conhecimento apresentado pelos docentes inquiridos sobre esta matéria é pouco satisfatório, uma vez que estes demonstram possuir pouco conhecimento acerca das características inerentes

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

aos alunos com PHDA. No entanto, através do gráfico, evidencia-se o domínio de algum conhecimento acerca de algumas características típicas dos mesmos.

Dos 35 comportamentos apresentados, como já foi anteriormente referido, 12 deles não fazem parte das características das crianças hiperativas, a saber itens: 8, 11, 12, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 28 e 33.

Assim sendo, confirmámos que no item 8 “É tímido, receoso”, 6% dos docentes assinalaram-no mal, destacando-se 96% de respostas corretas fornecidas pelos restantes inquiridos.

No item 11, “Não tem amigos (as), as respostas corretas foram de 76% contra 24% das respostas mal assinaladas.

Quanto ao item 12 “É violento com os colegas.”, verificámos que a grande maioria dos respondentes (86%) assinalou-o incorretamente, julgando de facto que este item seria o reflexo de uma característica típica de crianças hiperativas.

Relativamente ao item 17, “Não participa nas aulas”, atestámos que quase todos os inquiridos (86%) assinalaram corretamente esta característica como não sendo típica da PHDA.

Quanto ao item 19, “Discute com os adultos” confirmou-se que a maior parte dos docentes inquiridos (62%) o selecionou corretamente como não sendo típico dos hiperativos.

No que concerne ao item 21, “Só presta atenção ao que lhe interessa”, conclui-se, segundo o gráfico, que pouco mais de metade dos respondentes não assinalou corretamente este item (52%), associando-o erroneamente às características da PHDA.

No respeitante ao item 23, “Não tem o material necessário para realizar as tarefas”, observámos que 72% dos docentes assinalaram corretamente a opção em causa.

Relativamente ao item 24, “Mascas pastilha elástica”, 76% dos docentes assinalaram corretamente o item, não o confundindo com um comportamento da PHDA.

No item 26, “Come ou bebe na sala de aula, observámos que todos os docentes (100%) o assinalaram corretamente.

O item 28, “Mexe no telemóvel com frequência”, foi assinalado corretamente por 67% dos docentes contra 33% dos outros inquiridos que o associaram aos hiperativos.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

O item 33 “Chega frequentemente atrasado às aulas” foi assinaladamente corretamente por 58% dos inquiridos em contraste com 48% de respostas incorretas.

Quando examinados com atenção os dados relativos à identificação dos comportamentos que são típicos de crianças com PHDA, assinalámos seis comportamentos que não foram identificados corretamente pela maior parte dos professores inquiridos. Desta forma, os itens que apresentaram mais confusão aos docentes foram os itens 2 “Provoca discussões dentro da sala”, uma vez que ainda um número considerável assinalou incorrectamente (30%); o item 7 “Levanta-se do lugar sem autorização” (78%), o item 30 “Ri-se em momentos inapropriados (30%), o item 34 “Não trabalha” (20%) e o item 35 “Conversa com os colegas” (24%).

Relativamente ao comportamento designado pelo item 4 “Ri e fala alto” foi corretamente assinalado por 78% dos docentes, manifestando-se ainda 22% erradamente.

Quanto ao comportamento do item 3 “Muda com frequência de atividade.” este foi identificado pela maior parte dos professores (86%) como uma característica típica dos alunos com PHDA, contrapondo-se a 22% dos docentes que não a reconheceram como tal.

No que respeita o item 5, “Sente-se frustrado facilmente.”, a maior parte dos lecionadores selecionou corretamente este comportamento (84%).

Relativamente ao comportamento 6, “Mantém uma postura inadequada na sala de aula.”, 78% dos professores reconheceram-na como tal, contra 22% dos restantes docentes que não o fizeram.

Quanto ao comportamento designado pelo item 20 “ Tem dificuldades de aprendizagem”, 76% identificaram como uma atitude típica dos alunos com PHDA.

O item 25 que designa o comportamento “Usa boné durante a aula.” foi bem assinalado pela maior parte dos professores (96%).

Quanto ao item 27, “Perturba o trabalho dos colegas.”, este também foi reconhecido pela maior parte dos professores como uma característica ilustradora do PHDA.

No que respeita o item 13, “Demonstra baixa capacidade de retenção”, salientámos que este item foi assinalado corretamente pela maior parte dos docentes (82%).

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

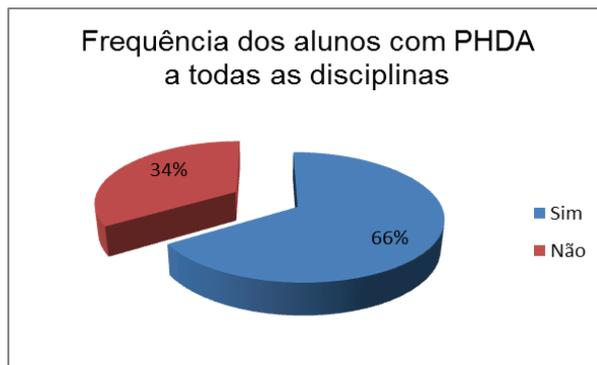
---

O item 14, o comportamento “Balança-se na cadeira.”, foi corretamente identificado pelos lecionadores (86%).

Relativamente ao item 15, “Interrompe o professor com assuntos fora do contexto”, que reflecte uma das características típicas mais conhecidas dos hiperativos, foi muito bem assinalado por 92% dos docentes.

Finalmente, salientamos que muito dos itens foram assinalados corretamente pela maioria dos professores, destacando-se os itens 1 “Interrompe frequentemente ou intromete-se nas atividades dos seus colegas”, 9 “Não pára de se agitar.”, 22 “Não se concentra durante muito tempo.

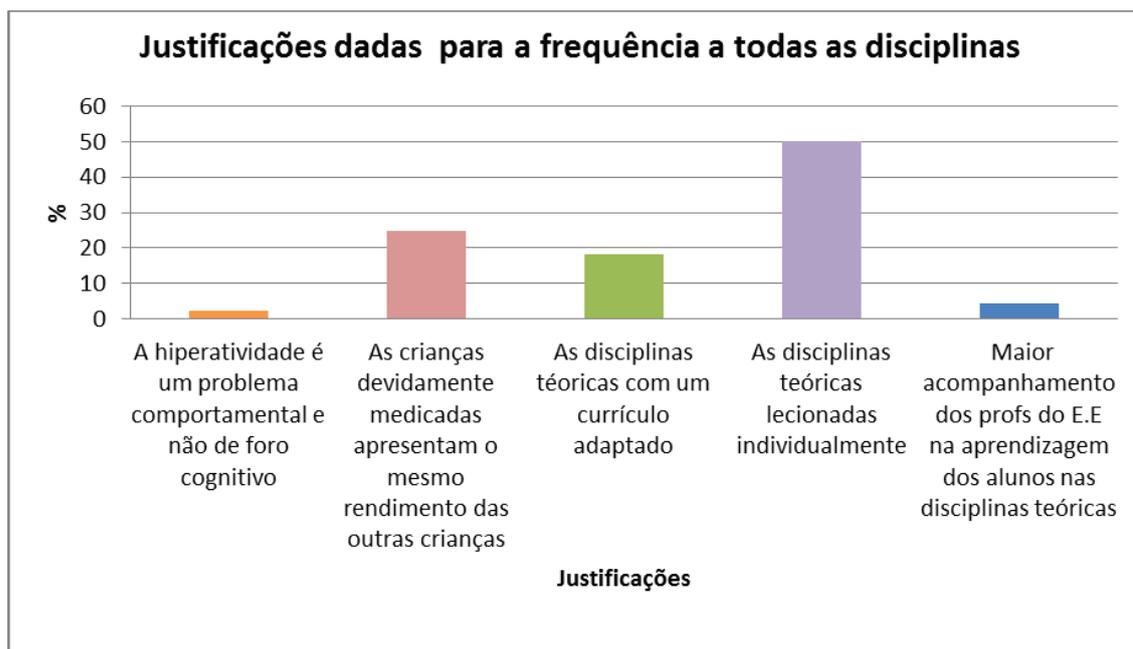
De frisar, contudo, que no item 36, “outro/qual”, um professor declarou que o aluno hiperativo se distrai facilmente com objetos que traz de casa ou que constrói durante a aula.



**Gráfico 16 –Frequência dos alunos com PHDA a todas as disciplinas**

A maioria parte dos docentes (62%) é da opinião que os alunos com PHDA devem frequentar todas as disciplinas; por sua vez, os restantes professores (38%) alegam que a frequência destes alunos a todas as disciplinas não é benéfico para eles.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

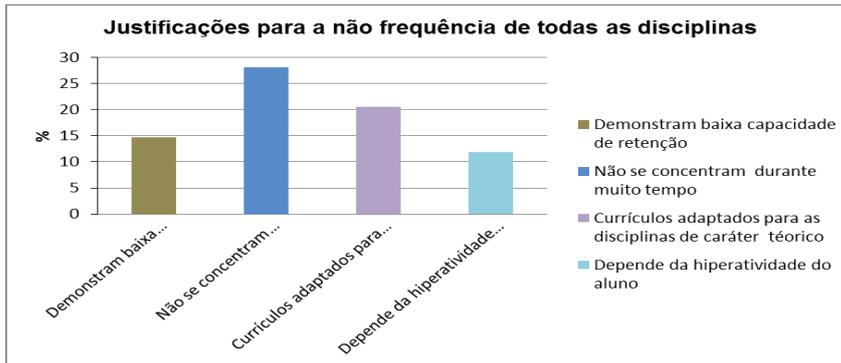


**Gráfico 17 –Justificação para a frequência a todas as disciplinas .**

Neste gráfico, verifica-se a justificação dos 66% dos docentes para a frequência dos alunos hiperativos a todas as disciplinas. Assim sendo, 2% dos docentes alegaram que a hiperatividade é um problema comportamental e não de foro cognitivo, por isso os alunos poderão/deverão frequentar todas as disciplinas do currículo da sua escola. 25% dos docentes declararam que estas crianças devidamente medicadas apresentavam o mesmo rendimento escolar do que as restantes crianças. 19% dos professores defendem que as disciplinas de cariz teórico deveriam ser adaptadas, ou seja, tornadas mais “leves” para os alunos as puderem frequentar com sucesso. Por sua vez, 50% dos docentes inquiridos ressaltaram que estes discentes deveriam frequentar todas as disciplinas na condição de serem lecionadas através de um ensino individualizado. Finalmente, 5% dos professores sugeriram a intervenção de docentes do ensino especial para a facultação de estratégias, a sua presença na sala de aula para permitir a frequência e a rentabilização da aprendizagem destas crianças a todas as disciplinas.

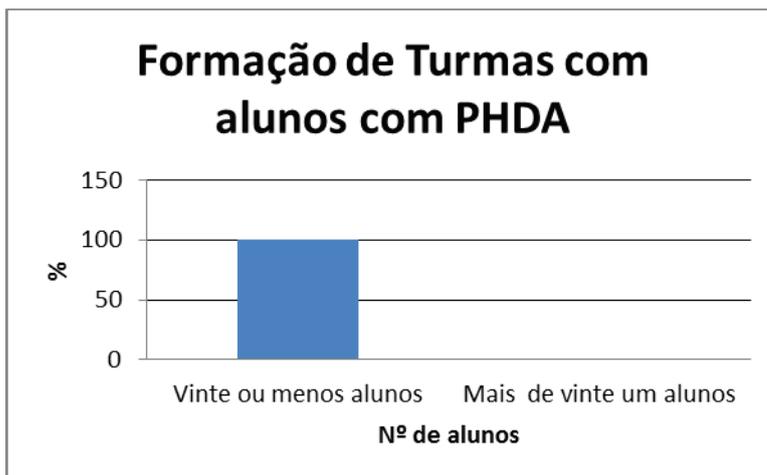
De referir que os professores nesta questão forneceram mais do que uma justificação.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula



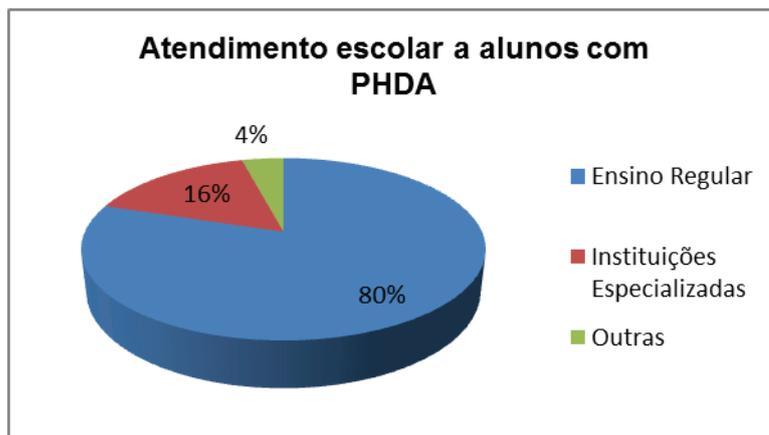
**Gráfico 18 – Justificação para a não frequência de todas as disciplinas**

De acordo com este gráfico, as justificações fornecidas pelos docentes para a não frequência dos discentes hiperativos a todas as disciplinas são as seguintes: 29% do inquiridos apontaram para o facto destes alunos não estarem concentrados durante muito tempo nas tarefas propostas; 21% dos respondentes salientaram o facto de não existirem currículos adaptados para as disciplinas de carácter teórico como condição “sine qua non” para eles obterem um melhor rendimento escolar. Alguns docentes (15%) alegaram que os discentes demonstram baixa capacidade de retenção e, finalmente, 12% professores referiram que a não frequência dos alunos a todas as disciplinas depende da hiperatividade do aluno, isto é, do seu comportamento muito ou pouco agitado.



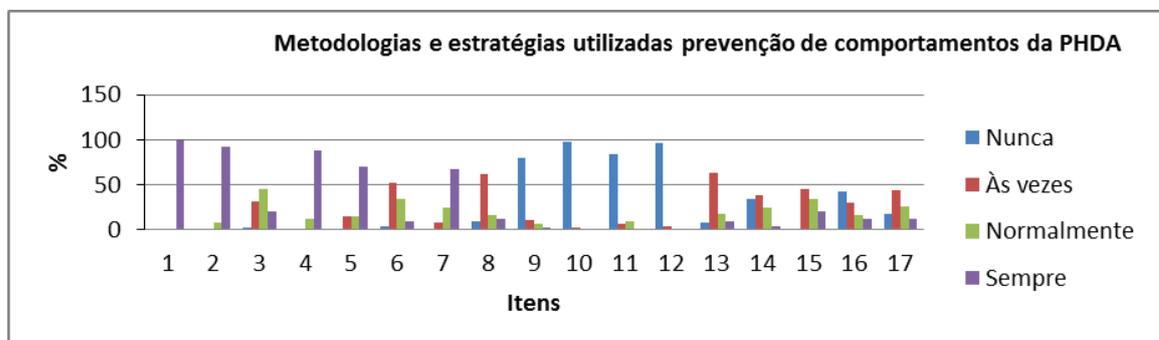
**Gráfico 19 - Formação de turmas com alunos com PHDA**

Todos os docentes inquiridos consideram que os alunos com PHDA devem ser integrados em turmas com vinte ou menos alunos.



**Gráfico 20 - Atendimento escolar a alunos com PHDA**

Relativamente ao atendimento escolar dos discentes com PHDA, 80% dos docentes inquiridos salientaram que estes alunos deveriam fazer parte do ensino regular. 16% dos professores remeteram estas crianças para instituições especializadas e 4% referiram que estas crianças deveriam frequentar outro tipo de ensino em colégios/escolas particulares que lhes facultasse um maior apoio individual a cada disciplina.



**Gráfico 21 – Metodologias/Estratégias de Prevenção utilizadas em alunos com PHDA**

Relativamente ao gráfico 21 que retrata as Metodologias/Estratégias de Prevenção utilizadas em alunos com PHDA, constatámos que a estratégia mais usada pelos docentes é a referente ao item 1 “Defino as regras de comportamento previamente”, uma vez que absorve 100% das respostas dos docentes.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Por sua vez, o item 2 “centro as aulas em interações professor/aluno e aluno/professor”, mostra que 92% dos professores escolheram a opção “sempre” contra 8% dos docentes que afirmaram “normalmente” recorrer a esta estratégia.

No respeitante ao item 3 “Planifico tarefas alternativas para os alunos que terminam as atividades mais depressa.”, verifica-se uma variabilidade de respostas precisa em que 46% dos docentes admitem que usam “normalmente” esta estratégia em sala de aula, 20% usam-na “sempre”, 32% utilizam-na “às vezes” e 2% nunca.

O item 4 “Preparo as aulas com materiais apelativos, de forma a prender a atenção do aluno” apresenta uma variabilidade um pouco maior, uma vez que 88% dos docentes admitem usar a estratégia (“sempre”) e 12% dos professores, no mesmo item, afirmam fazê-lo “normalmente”.

O item 5 “Organizo o espaço da sala de aula de acordo com as tarefas a realizar” recolhe 70% (“sempre”) da seleção dos docentes em relação à estratégia em questão, ainda que 15% dos docentes recorra a esta estratégia “normalmente” e os restantes 15% inquiridos afirmam recorrer a ela “às vezes”.

O item 6 que reflete a estratégia/metodologia de prevenção “Sou bastante autoritário(a) de forma a manter a ordem na sala de aula”, mostra que 52% dos docentes inquiridos recorrem à estratégia “às vezes”, 34% usam-na normalmente e 10% utilizam-na sempre, salientando, contudo que 4% dos respondentes “nunca” a usam. (item invertido)

O item 7, “Planifico com a preocupação de manter um ritmo constante na sala de aula” demonstra que é escolhida pela maior parte dos docentes (67%), uma vez que respondem “sempre”, 25% dos professores usam-na “normalmente” e 8% “às vezes”.

O item 8 que retrata a estratégia “Aposto em trabalhos de pares” é usado “às vezes” por 62% dos inquiridos contra os 10% dos lecionadores que alegam “nunca” recorrer a ele; 16% dos respondentes admitem usá-lo e, muito poucos, 12%, salientam que “sempre” privilegiam a estratégia referida no contexto sala de aula.

Quanto ao item 9 “Ignoro a sua atitude e espero que ele se comporte conforme o esperado” reflete as percentagens de 80% das respostas dadas para o “nunca”, 11% para o “às vezes”, 6% para o “normalmente” e 3% para o “sempre”.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

No item 10, quase a totalidade dos professores inquiridos afirmam “nunca” recorrer à estratégia “deixo-o realizar uma atividade à sua escolha para poder dar a aula” (98%) (item invertido).

Relativamente ao item 11 que traduz a estratégia “prometo-lhe uma recompensa se conseguir estar até ao final da aula sem perturbar o bom funcionamento da mesma”, verificámos que há 84% dos professores que alegam “nunca” recorrer à estratégia observada, 10% dos inquiridos admitem fazê-lo “normalmente” e 6 % “nunca”.

Quanto ao item 12, a estratégia “Para não perturbar, dou-lhe revistas para ele ler” verificámos que 96% dos respondentes nunca recorreu a esta estratégia de prevenção para colmatar um comportamento desajustado. (item invertido)

No que concerne à estratégia “Atribuo ao aluno atividades de liderança (porta-voz do grupo, escrever o sumário, apagar o quadro...)”, referente ao item 13, é escolhida por 64% dos discentes que alegam usá-la “às vezes”, se bem que 8% dos professores “nunca” a usam, 18% utilizam-na “normalmente” e, muito poucos, 10% dos docentes aplicam-na na “sempre”.

Quanto à estratégia/metodologia “Consulto regularmente o professor especializado de forma a delinear estratégias de intervenção para o aluno”, item 14, reconhecemos que 38% dos docentes admite recorrer a ela também “às vezes”, por sua vez, 38% dos inquiridos “nunca” a usa, salientando ainda que 18% dos respondentes recorrem a ela “normalmente” e 4% “sempre”.

No que concerne a estratégia “Aposto em trabalho no computador para que se sinta mais envolvido e motivado”, item 15, observámos que ela apresenta uma maior variabilidade de respostas, visto que 46% dos docentes usam-na “as vezes”, 34% “normalmente” e 20% “sempre”.

O item 16, “Retiro da sua mesa todos os objetos/materiais de que não vá necessitar” reflete a maior variabilidade de respostas 42% dos respondentes alegam “nunca”, 30% admite “às vezes”, 16% refere “normalmente” e 12% “sempre”).

No respeitante à estratégia “Sento-o perto da minha secretária”, item 17, notámos que 44% dos professores utilizam-na “às vezes”, 18% “nunca, 26% recorrem à ela “normalmente” e 12% “sempre”.

De acordo com os resultados obtidos nos itens 6, 10 e 12 que são itens invertidos, isto é, metodologias consideradas não muito ajustadas e resultantes para os

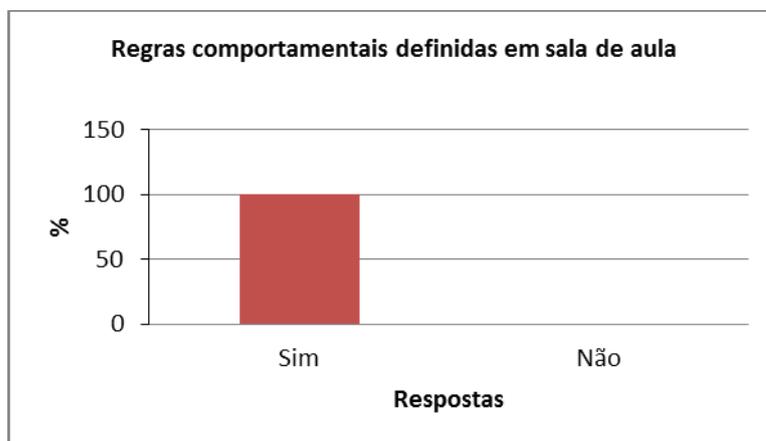
## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

comportamentos, apresentados, verificamos que de uma maneira geral as respostas dos docentes é satisfatória, já que não recorre a elas para precaver situações indesejadas no contexto sala de aula.

Segundo Botelho (2012:77) os itens 10 e 12 são “*itens invertidos*”, ou seja, estratégias que não são tão adequadas na prevenção de comportamentos hiperativos, assim sendo, as respostas dos nossos inquiridos são satisfatórias.

Nos itens 9 e 11, os professores refletem não aderir a esse tipo de estratégia, contudo e curiosamente, nomeadamente nos itens 9 e 11, são as estratégias que Parker (2003), Falardeau (1999) e Selikowitz (2010) citado por Botelho (ibidem) sugerem ser utilizadas em contexto de sala de aula, para que os alunos possam estar mais atentos e concentrados, o que parece sugerir alguma dificuldade na implementação das estratégias e metodologias mais adequadas para lidar com alunos que colocam desafios distintos dos habituais aos professores.”

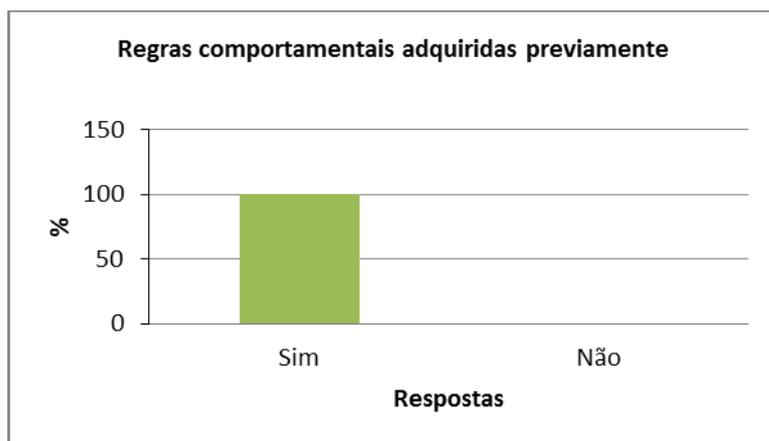


**Gráfico 22 – Regras comportamentais definidas em sala de aula**

Todos os docentes inquiridos definem as regras comportamentais nas suas aulas no início do ano. De referir que na pergunta aberta “Justifique a sua opção de resposta”, todos os professores referiram que as regras definidas em sala de aula eram importantes para o bom funcionamento das aulas.

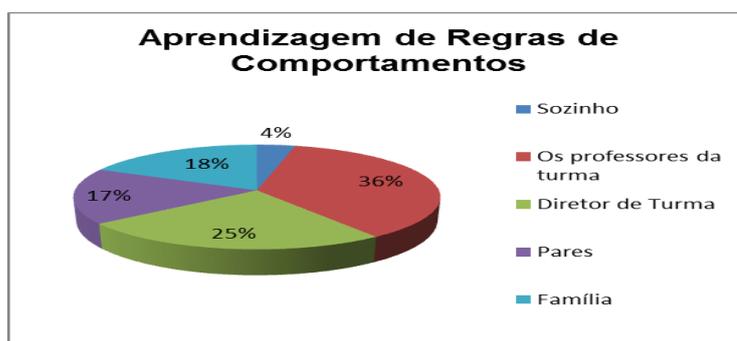
## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---



**Gráfico 23 – Regras comportamentais prédefinidas em sala de aula**

Todos os docentes inquiridos alegam, como é patente neste gráfico, que os alunos devem adquirir previamente as regras comportamentais.



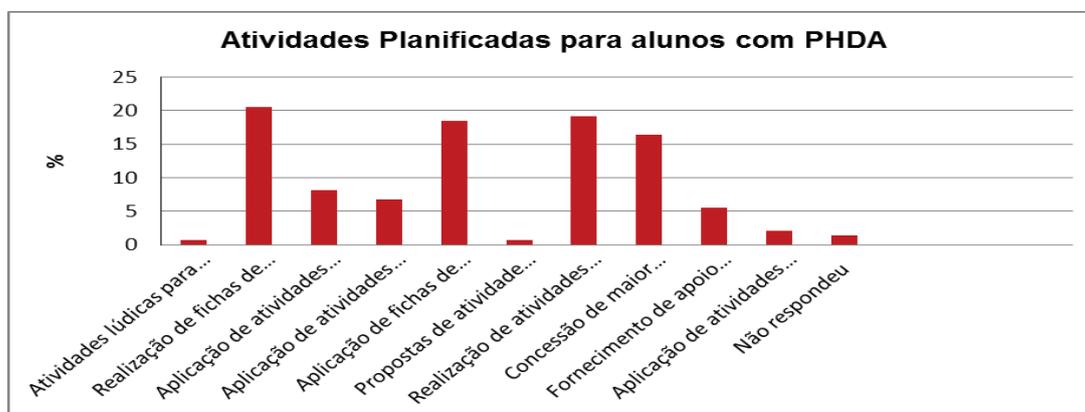
**Gráfico 24 - Aprendizagem predefinidas de regras comportamentais**

Parte dos professores inquiridos (36%); mostram que a aprendizagem de regras comportamentais se fazem ao longo do ano com os professores da turma; por sua vez, 25 % dos docentes alegam que a incumbência das regras de aprendizagem comportamental recai sobretudo no do Diretor de Turma; já 18% dos inquiridos são da opinião que os alunos devem aprender as regras de comportamento junto da sua família, 17% dos respondentes alegam que as referidas regras são apreendidas junto dos pares e 4% alegam que os discentes as assimilam sozinhos. De referir que os docentes evocaram mais do que uma razão para a aprendizagem predefinidas das regras comportamentais.



**Gráfico 25 – Planificação de aulas para alunos com PHDA**

Relativamente à planificação de aulas para alunos com PHDA, a maioria dos docentes (76%) afirma planificar aulas para estes alunos. Os restantes docentes inquiridos não responderam, uma vez que não possuem alunos hiperativos nas suas turmas.

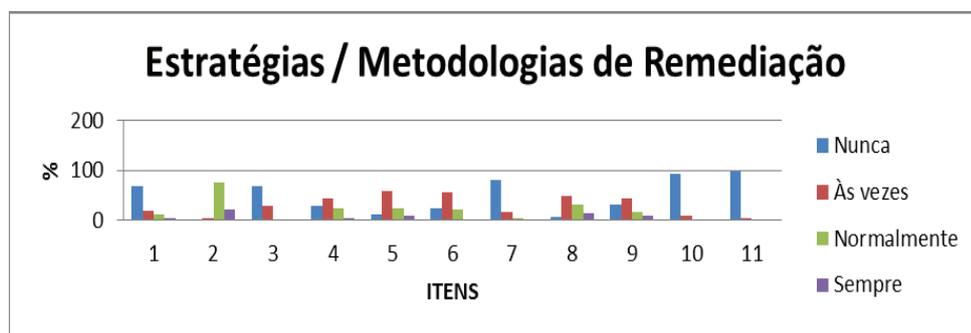


**Gráfico 26 –Tipo de Planificação de aulas para alunos com PHDA**

No gráfico 26, está patente o tipo de atividades planificadas e adotadas para estes alunos em contexto sala de aula. Assim sendo, destacam-se como atividades mais referidas a realização de fichas de trabalho com exercícios de resposta curta (21%), seguida da realização de atividades programáticas simplificadas (19%); os professores também referiram a aplicação de fichas de trabalho de cariz lúdico (18%) e a concessão de maior tempo para a resolução de exercícios (16%). Também foi referido que os

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

docentes recorriam à aplicação de atividades relacionadas com a utilização das TIC como forma de motivação (8%) e salientaram também a aplicação de atividades diversificadas (7%) como forma de suscitação de interesse para os alunos. Alguns docentes mencionaram a importância de apoios individualizados aos alunos na concretizações dos exercícios (6%), bem como a aplicação de atividades relacionadas com a consciência fonológica (2%). Em menor escala, foram referidas atividades lúdicas para o desenvolvimento cognitivo e corporal e atividade relacionadas com a expressão plástica, ambas com (1%). Dois docentes não responderam a esta questão.



**Gráfico 27 - Metodologias/Estratégias de Remediação utilizadas em alunos com PHDA**

No seguinte gráfico, constatámos que a maior parte dos docentes “nunca” ou só “às vezes” aplicou determinadas estratégias remediativas em contexto sala de aula. Verificámos que no que diz respeito à estratégia/método da marcação de falta disciplinar e expulsão do aluno da sala de aula, item 1, 67% dos docentes não recorrem a ela, 19% faz uso dela “às vezes” e 4% “normalmente”. Este item é invertido, pelo que a percentagem de respostas fornecidas na opção “nunca” é satisfatória.

Relativamente ao item 2 “Escreve na caderneta um recado para o Encarregado de Educação”, constatámos que é uma metodologia muito utilizada, uma vez que 76% dos docentes afirmam avisar os pais dos comportamentos disruptivos dos filhos “normalmente”, bem como 20% dos professores que o fazem “sempre”.

Quanto ao item 3 “Dá-lhe uma ficha de trabalho e pede-lhe que a faça na biblioteca” não é das estratégias mais utilizadas já que 69% dos inquiridos não a utilizam em sala de aula e 29% dos restantes docentes socorrem-se dela “às vezes”.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Também este item é invertido o que sugere que a percentagem de respostas fornecidas na opção “nunca”, é adequada.

No que concerne o item 4 “Separo-o dos colegas, isolando-o perto da sua secretária, é uma estratégia a que recorre 44% dos professores “às vezes” e 28% dos docentes “nunca” a põem em prática, contrariando os 24% dos professores que recorrem a este tipo de metodologia “normalmente”.

Quanto ao item 5 “Chamo-o à atenção e é ríspido (a) com ele” é uma metodologia bastante recorrente dos docentes, pois 58% dos mesmos usam-na “às vezes” e 24% utilizam-na “normalmente”. Este item é invertido, o que sugere que esta metodologia não é a mais ajustada para ser usada em sala de aula com frequência. Considerámos pois que o resultado obtido não é satisfatório. A este propósito, e segundo, White (1975), citado por DuPaul & Stoner (2007), o professor recorre muito facilmente à reprimenda verbal para corrigir um comportamento inadequado na sala de aula. No entanto, estes autores referem que esta estratégia só é benéfica se utilizada poucas vezes, uma vez que só assim terá repercussões positivas no aluno. Como medida recorrente, eles salientam que é de evitar, pois desgasta a relação professor- aluno.

Relativamente ao item 6, “Solicita que ele faça uma atividade diferenciada por não estar a acompanhar o ritmo da aula” verificámos que este apresenta uma maior variabilidade de resposta já que 56% dos inquiridos afirmam recorrer a ela “às vezes”, 24% dos mesmos afirmam “nunca” fazê-lo e, curiosamente, 20% aplicam-na “normalmente”.

Por sua vez, o item 7 “humilho-o perante os colegas, de forma a ridicularizar o seu comportamento” demonstra que 81% de professores nunca recorrem a esta estratégia remediativa para eliminar uma conduta desajusta por parte de alunos com PHDA. De salientar que este item é invertido, tornando a sua percentagem de respostas na opção “nunca” positiva. Sendo este item invertido, a resposta fornecida pelos professores na opção “nunca” é positiva. O recurso a um posicionamento de superioridade perante o aluno, por parte do docente é negativo, pois camufla muitas vezes a incapacidade do mesmo em não saber lidar com o comportamento disruptivo do discente. Por outro lado, este vai ganhando repulsa à escola pois sente-se incompreendido.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

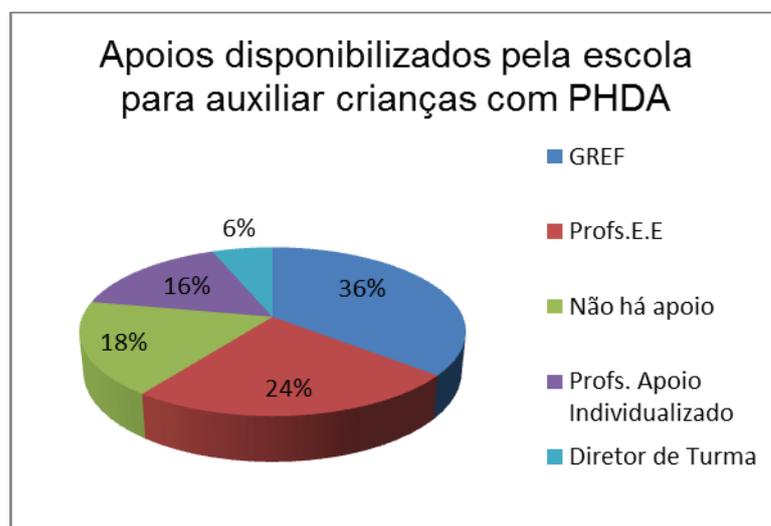
---

Relativamente ao item 8, “Peço-lhe que vá ao quadro para efetuar uma tarefa de forma a prender a sua atenção” é bastante utilizada pelos docentes, pois 48% dos mesmos alegam fazê-lo “as vezes”, 32% “normalmente” e 14% “sempre”.

No que concerne o Item 9, “Ignoro a sua atitude e espero que ele se comporte conforme o esperado”, permite verificar que 44% o fazem “às vezes”, 32% dos respondentes alegam que “nunca, contrapondo 16% dos professores inquiridos que nesta questão admitem utilizá-la “normalmente” e 8% “sempre”.

O Item 10 “Deixo-o realizar uma atividade à sua escolha para poder dar a aula” é o que apresenta pouca variabilidade nas respostas dos professores, pois 92% dos referem não recorrer a essa estratégia de remediação “nunca”, contrapondo-se a 8% dos restantes lecionadores. De referir que este item é invertido, pelo que a percentagem de respostas na opção “nunca” é muito positivo.

O item 11 que traduz a estratégia “ Prometo-lhe uma recompensa se conseguir estar até ao final da aula sem perturbar o bom funcionamento da mesma.” apresenta a menor variabilidade de resposta, pois os docentes (97%) não recorrem a essa estratégia de remediação “nunca” em contexto sala de aula, apenas 3% dos inquiridos admitiram recorrer a este método “as vezes”.



**Gráfico 28 – Apoios disponibilizados pela escola para auxiliar crianças com PHDA**

Relativamente às respostas obtidas por parte dos docentes à questão “ Na sua opinião que tipo de apoio disponibiliza a escola para o atendimento a estes alunos?”,

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

verifica-se, a partir do presente gráfico, que os professores remeteram a gestão do comportamento dos hiperativos essencialmente para o Gabinete da Relação Educacional e Familiar (36%), outros referiram os professores da Educação Especial (24%); 18 % dos docentes afirmaram que a escola não fornece apoios nesta situação, 16 % dos professores dos 50 inquiridos revelaram que o apoio fornecido pelos órgãos da escola resume-se a professores que apoiam individualmente estas crianças e, finalmente, 6 % dos docentes delegaram a função da gestão do comportamento dos hiperativos para os directores de turma que teriam como função criar estratégias de atuação comum registadas em PCT para os docentes poderem lecionar em consonância. De referir que nesta questão, foram aceites mais do que uma resposta.

### 4.2 Síntese da análise da Recolha de Dados

No estudo apresentado, era do nosso interesse encontrar respostas para a nossa pergunta de partida: “Qual o grau de conhecimento que os professores possuem acerca da PHDA e quais são os principais problemas com que eles se confrontam no ensino regular na integração de alunos hiperativos na sala de aula?” Para isso, recorremos a uma amostra de conveniência que são os professores de uma escola EB 2,3 do distrito do Porto a quem fornecemos um inquérito por questionário. Verificámos que, pelas respostas obtidas e depois analisadas, os docentes possuem pouco conhecimento e pouca formação no âmbito da Educação Especial, apesar de a considerarem muito importante para a prática letiva e, sobretudo, para uma escola que se pretende inclusiva.

De acordo com os dados recolhidos, a nossa amostra era maioritariamente constituída pelo género feminino, uma vez que mais de 86% dos inquiridos eram mulheres. Esta constatação reflecte o que é patente noutras realidades escolares, a docência em Portugal é uma profissão essencialmente composta por mulheres.

Relativamente à idade, constatámos que 38% dos professores da amostra se situavam no intervalo de idades entre os 44 e os 53 anos, 26% encontram-se no intervalo de idade entre os 34 e os 43 anos, 20 % situam-se no escalão etário dos 24-33 anos e os restantes 16% no intervalo de idades de 54-63 anos, o que revela um público diversificado em questões de prática pedagógica.

No que respeita à situação profissional dos docentes, verificou-se que dos 50 professores inquiridos, a maior parte do corpo docente (54%) faz parte do Quadro Escola ou Agrupamento, seguido do corpo docente Contratado (42%) e do corpo docente denominado “Quadro de Zona Pedagógica” (4%). Confirma-se que o corpo docente desta escola é fixo (58%) o que é um factor positivo, pois possibilita um maior conhecimento da realidade envolvente. Comprova-se de igual forma, que dos lecionadores inquiridos 32% dos mesmos possuem entre 26 a 35 anos de tempo de serviço e 30% possuem entre 16 a 25 anos de tempo de serviço, contrastando com 38% dos professores que possuem menos de 13 anos de tempo de leccionação. Estes dados obtidos permitem- nos deduzir que a escola em questão possui um corpo docente com experiência letiva, uma vez que o tempo de serviço constatado revela uma prática letiva ativa.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

No que concerne à lecionação dos docentes que constituem a amostra, atestamos que a maioria dos docentes (48%) leciona ao 3ºCEB e 40% dos professores dão aulas ao 2º CEB, além dos 12% dos lecionadores indicarem no inquérito que davam aulas nos dois ciclos de ensino. Verifica-se que o grau dominante é o da licenciatura (86%), seguindo-se o da Pós-Graduação em Educação Especial (6%), o do mestrado (4%), o de bacharelato (2%), bem como o de outras formações englobadas na categoria “outras” (2%). De referenciar que a estabilidade do corpo docente, bem como a formação académica são fundamentais para um desempenho eficiente e ativo numa escola que se quer cada vez mais inclusiva, principalmente quando 10% da amostra apostaram em áreas diversificadas de formação ao concluírem a sua formação académica de base.

No respeitante à formação na Educação Especial, verificou-se que a esmagadora maioria dos docentes inquiridos mencionou não ter tido qualquer formação nessa área. Por sua vez, 28% referem ter frequentado alguma formação neste âmbito. Relativamente aos docentes que frequentaram formações no âmbito da Educação Especial (E.E), salienta-se que a maior parte (65%) as obteve através de acções de formação acreditada; 14% professores assinalaram a opção “outras” e 14% afirmaram que obtiveram formações no âmbito da E.E em formações iniciais (relacionadas com a formação inicial dos docentes – curso académico); os restantes docentes tiveram formação em colóquios ou em seminário (7%). Apesar dos docentes apostarem numa formação complementar que vá ao encontro da heterogeneidade do seu público-alvo (alunos), verificámos ainda que os cursos de formação base não possuem ainda no seu currículo, disciplinas que contemplem esta temática tão atual e preconizada pela escola inclusiva. Apenas 14% dos docentes inquiridos tiveram acesso, na sua formação académica, a disciplinas relacionadas com o ensino especial. Através do nosso estudo, constatámos que os professores consideraram a formação na Educação Especial importante (74%) ou indispensável (26%), tendo sido referido por eles as temáticas mais frequentadas neste âmbito: 22% dos professores frequentaram a acção de formação designada de “Tecnologias de apoio ao processo de ensino – aprendizagem inclusiva a alunos com necessidades educativas”, 17% dos docentes frequentaram acções de formação relacionadas com a temática da Dislexia, 14% dos professores referiram a acção de formação relacionada com o Espectro do Autismo, 10% dos docentes frequentaram acções de formação relacionadas com a Hiperatividade, 8% dos

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

professores revelaram que tiveram uma formação denominada “ A sexualidade em jovens com Espectro do Autismo”, 7 %, dos docentes, por sua vez, frequentaram a ação de formação denominada “Importância da consciência fonológica no desenvolvimento linguístico da criança”. Finalmente, 12 % dos docentes não especificaram as ações de formação frequentadas, referindo apenas “várias”. Os docentes inquiridos responderam a esta pergunta referindo uma ou mais ações de formação frequentadas ao longo do seu percurso profissional e podemos depreender que todos eles sentiram a necessidade de complementar a sua prática letiva com novos conhecimentos acerca das dificuldades que surgem no seu dia-a-dia devido a um público cada vez mais heterogéneo. Esta análise de dados permite inferir igualmente que os professores reconhecem que é necessário haver uma formação contínua nesta área, visto que a instituição escolar deve estar a todo tipo de alunos com necessidades educativas especiais.

Ainda relativamente à Formação no âmbito da Educação Especial, é de referir que os docentes sentem constrangimentos ao lecionarem a um público tão diverso. Não estando bem preparados para dar a resposta ideal, os inquiridos manifestaram vontade de frequentar formações específicas que os ajudem a colmatar as dificuldades sentidas, a saber: a ação de formação mais citada recai na “ Indisciplina em Contexto escolar” (17%), seguida pela ação de formação denominada “Estratégias para Colmatação de Dificuldades de Aprendizagem” (16%). Por sua vez, 14% dos docentes gostavam de frequentar uma formação relacionada com a temática “dislexia” e 12% indicou a ação de formação em hiperatividade. 10% dos docentes gostariam de frequentar uma ação de formação relacionada com o tema “comportamentos desviantes” e 9% dos docentes salientaram o interesse em frequentar ações de formação no âmbito do autismo e das Tecnologias de Informática e Comunicação na Educação Especial. 4% dos lecionadores mencionaram a realização de uma formação relacionada com a Síndrome de Asperger, 2% dos professores manifestaram interesse pela formação em Língua Gestual Portuguesa. Finalmente, 6% dos professores manifestaram interesse em frequentar qualquer ação de formação no âmbito da Educação Especial, pois consideram que seria importante. Nesta questão, foi referida mais do que uma preferência pelas ações e formação desejadas.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Relativamente ao número de anos de experiência de lecionação com alunos hiperativos, 76% dos docentes responderam afirmativamente e 24% negativamente. A resposta dada à questão relativa ao número de anos de experiência de lecionação com alunos com PHDA revela que 63% dos docentes lecionaram num período de um a nove anos; 21% dos docentes referiram que lidaram com estas crianças num período de dez a dezanove anos e 11% dos professores referiram não poder fornecer uma resposta concreta, pelo facto dos alunos não estarem devidamente referenciados.

No que respeita aos constrangimentos sentidos pelos docentes ao lecionarem a alunos com PHDA, notámos que a maior parte dos mesmos manifestou dificuldades em lidar com o défice de atenção dos alunos; por sua vez, os docentes também salientaram as seguintes dificuldades:

- lidar com a falta de concentração dos alunos na sala de aula;
- fazer cumprir as regras de comportamento estabelecidas no início do ano;
- diferenciar indisciplina de hiperatividade ao ponto de recar cometer injustiças na penalização dos alunos por mau comportamento;
- gerir os conflitos e emoções dos alunos hiperativos em contexto sala de aula;
- lidar com a impulsividade dos alunos;
- rentabilizar as atividades deste tipo de alunos, uma vez que estes não terminam as tarefas propostas;
- encontrar estratégias e argumentos motivadores para os discentes concretizarem as suas atividades;
- eliminar todos os estímulos que distraem os alunos com PHDA;
- seleccionar estratégias que ajudem os alunos com PHDA na retenção de conteúdos lecionados;
- aplicar estratégias e atividades que apelem ao estudo dos alunos;
- elaborar estratégias atrativas para o controlo do défice de atenção dos alunos.

Por outro lado, 8% dos respondentes declararam que se sentem frustrados ao verificarem que os resultados académicos dos discentes não correspondem ao esforço

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

dispensado para alcançarem uma boa realização acadêmica. 7% dos docentes admitiram sentir desmotivação em ter aluno com PHDA na composição das suas turmas. Estes dados permitem-nos inferir que a classe docente ainda tem bastantes lacunas a colmatar para poder sentir-se realizada profissionalmente, que existe um mau-estar constante por parte da mesma em possuir nas suas turmas alunos hiperativos, levando-a a experienciar sentimentos de frustração, de desgaste e receio em ter que lidar com alunos considerados “complicados”. Segundo Shapiro & DuPaul, (1993) citado Sciutto et al., (2000), os docentes estão pouco informados acerca da problemática da PHDA, o que afeta o desempenho deles enquanto agentes ativos no processo de ensino de aprendizagem destas crianças e não correspondem às suas necessidades académicas e pessoais.

Questionados sobre os comportamentos característicos dos discentes com PHDA, os docentes salientaram como os mais comuns “Ri e fala alto” (78%), “Muda com frequência de atividade “ (86%), “Interrompe frequentemente ou intromete-se nas atividades dos seus colegas” (100%), “Não pára de se agitar.” (100%), “Não se concentra durante muito tempo. “ (100%). Ainda neste item, apurámos as dificuldades dos lecionadores da nossa amostra e verificámos que 30% dos docentes não conseguiram identificar corretamente os itens relativos aos comportamentos dos alunos com PHDA.

Quanto às estratégias e métodos adequados a utilizar para acautelar ou precaver os comportamentos próprios da PHDA, em contexto de sala de aula, verificámos que as mais escolhidas pelos docentes foram as seguintes: “Defino as regras de comportamento previamente” (100%), “centro as aulas em interações professor/aluno e aluno/professor” (92%), “Preparo as aulas com materiais apelativos, de forma a prender a atenção do aluno” (88%), “organizo o espaço da sala de aula de acordo com as tarefas a realizar” (70 %).

Por outro lado, os docentes raramente ou nunca recorrem a estratégias, que segundo eles, põem em causa a autoridade do professor ou contribuem ainda mais para distrair os discentes, a saber: “Deixa-o realizar uma atividade à sua escolha para poder dar a aula”; “Promete-lhe uma recompensa se conseguir estar até ao final da aula sem perturbar o bom funcionamento da mesma”; “Ignora a atitude desajustada do aluno até

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

que ele se comporte de acordo com o esperado.” e “Dá-lhe revistas para ler para ele não perturbar a aula e, finalmente, Deixa-o ir para o computador”.

Segundo García (2001:2), o âmago da hiperactividade infantil reside nas “deficiências perceptivas e dificuldades de aprendizagem”, por isso impera que os docentes adquiram formação no âmbito das metodologias e estratégias específicas e funcionais de modo a combater o insucesso escolar destas crianças.

Todos os docentes são unânimes em afirmar, categoricamente, que os alunos com PHDA deveriam estar inseridos em turmas mais pequenas para que lhes possa ser dada mais atenção. Contudo, as opiniões divergem quanto à frequência dos alunos a todas as disciplinas. Os docentes a favor desta situação alegam essencialmente que estes discentes possuem capacidades cognitivas para frequentá-las. Por sua vez, os docentes que se manifestaram contra, aludem ao défice de atenção destes alunos, bem como à sua impulsividade e hiperatividade, condicionantes para o seu aproveitamento escolar.

A nossa amostra docente afirma que aplica, desde o início do ano letivo, as regras comportamentais na sala de aula, definindo-as juntamente com os alunos. São da opinião que a maior parte das regras de comportamento e conduta devem ser previamente adquiridas com os encarregados de educação, com os restantes professores do Conselho de Turma, com os seus pares, entre outros. Verifica-se, neste item, uma maior responsabilização pela família na educação do seu encarregado de educação, salientando-se na opinião dos docentes que, apesar da escola ser o principal meio de socialização e educação da criança nesta faixa etária, os pais devem inculcar nos filhos regras e normas comportamentais e de conduta, não se demitindo dessa função pelo simples facto de atribuir esse papel à instituição escolar.

Tendo em conta as dificuldades manifestadas pelos discentes com PHDA na aula e ao seu rendimento escolar apresentado, os docentes afirmaram maioritariamente que planificam aulas para estes alunos. As atividades mais aplicadas são fichas de trabalho com exercícios de resposta curta e a realização de atividades programáticas simplificadas, para além de exercícios de cariz mais lúdico e apelativo.

Relativamente à tomada de medidas e estratégias de remediação para os alunos com comportamentos disruptivos, atestámos que as mais utilizadas são escrever na caderneta um recado para o Encarregado de Educação” (76%), solicitar uma atividade diferenciada por o aluno não estar a acompanhar o ritmo da aula” (56%).

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Apesar de ser positivo informar o encarregado de educação do que se passa com o seu educando, é necessário entender que a função do docente, ao escrever na caderneta, não se deve limitar a transmitir informações pouco abonatórias do referido aluno, é fundamental informar dos progressos, das boas atitudes tomadas pelo discente de forma a funcionar como reforço positivo, quer para o mesmo, quer para o próprio encarregado de educação que se sentirá com mais vontade para se envolver e participar na educação do seu filho.

Por outro lado, é notório que os docentes desta amostra recorram a medidas repressivas para remediar situações indesejadas em sala de aula provocadas por estes alunos. No entanto, é fundamental que eles invistam em pedagogias diferenciadas e individuais de forma a contrapor este tipo de situação. Por falta de formação, sensibilidade e conhecimento, os docentes não conseguem motivar os alunos para as atividades a concretizar em sala de aula, o que origina desde logo conflitos em ambas as partes. Além disso, a falta de atenção, concentração e o comportamento impulsivo e agitador deste tipo de alunos obriga a que os resultados académicos sejam a maior parte das vezes pouco satisfatórios o que contribui para a desmotivação dos discentes e o desgaste do próprio professor que não sabe como contornar a situação. Por isso é necessário que os docentes conheçam a etiologia e as características da PHDA de forma a utilizarem estratégias adequadas. O ser agitador e distraído não é sinónimo, nestes alunos, de indisciplina, faz parte da sua natureza. Se os docentes compreenderem isso poderão investir em estratégias motivadoras, numa atitude de entendimento e diálogo, o que permitirá combater, sem sombra de dúvida, o insucesso escolar destes alunos.

Finalmente, quanto ao apoio que os órgãos da escola podem facultar a estas crianças, os professores da nossa amostra consideram que a instituição escolar apresenta meios de resposta adequados para alunos com PHDA, mas parece divergir quanto ao tipo de apoio mais correto, remetendo essa função para os professores de Educação Especial, para os Diretores de Turma, para os docentes de apoio individual e para o Gabinete da Relação Educacional e Familiar. Alguns professores referiram a importância do Projeto Curricular de Turma (PCT), uma vez que é neste documento que se registam todos os dados relativos aos alunos de cada turma. No PCT está inscrito o contributo fornecido pelo corpo docente da turma, nomeadamente, na identificação de dificuldades manifestadas pelos alunos e na definição de estratégias para as superar.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Segundo Ainscow (2002), os intervenientes educativos devem todos desempenhar um papel ativo na inclusão dos alunos no sistema escolar, através do recurso a metodologias e estratégias educativas adequadas, de modo a colmatar as dificuldades de aprendizagem e fortalecendo a autoestima dos discentes. Compete igualmente à instituição escolar criar, sempre que possível, condições para a implementação de práticas que visem atender a diversidade da sua comunidade.

As conclusões que retirámos do nosso estudo vão ao encontro da nossa pergunta de partida e das hipóteses por nós formuladas. Por um lado, comprovámos o posicionamento dos docentes face à inclusão destas crianças. Eles consideram positivo, na sua maioria, que estas crianças convivam e socializem num ambiente aberto a todos, como preconiza a escola inclusiva. Confirmámos igualmente os constrangimentos sentidos pelos docentes em lecionar a estas crianças em contexto sala de aula. As dificuldades em identificar as características das crianças com PHDA limitam o trabalho dos professores que não sabem como agir com elas, o que provoca neles desgaste físico e emocional e um sentimento, muitas vezes, de frustração, acrescido do facto de não saberem aplicar devidamente as medidas de prevenção ou de remediação.

Este inquérito salientou igualmente a importância dos professores investirem em formações contínuas no âmbito da Educação Especial, mormente na PHDA, pois só assim, devidamente preparados, saberão aplicar metodologias incentivadoras e diversificadas quando confrontados com discentes hiperativos, podendo desta forma combater o insucesso destes alunos que resulta **da agitação, do défice de atenção e da impulsividade.**

Em suma, o nosso estudo pretendeu mostrar as percepções, o conhecimento e os constrangimentos dos docentes relativamente à PHDA no intuito de todas as dificuldades sentidas poderem ser colmatadas e contribuir para uma melhor inclusão das crianças com este distúrbio nas escolas que frequentam, uma vez que

“ as escolas regulares, ao seguirem esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos”  
(Declaração de Salamanca, 1994).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

**“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade,  
Tão pouco sem ela a sociedade muda”.**

(Paulo Freire:1979)

A Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) constitui uma psicopatologia que afeta a vida de um grande número de crianças, não só em contexto escolar, mas também na comunidade em que elas se encontram inseridas e, deste modo, no relacionamento interpessoal que elas estabelecem com os outros ao seu redor.

Os objectivos veiculados pela Educação Inclusiva pretendem, mais do que a simples inserção dos alunos com necessidades educativas especiais nas turmas do ensino regular, clarificar os constrangimentos e as dificuldades sentidas pelos docentes de uma escola de Segundo e Terceiro Ciclos do Ensino Regular, face aos alunos hiperativos em situação de sala de aula.

As conclusões obtidas através deste trabalho de investigação correspondem às nossas expectativas e vão ao encontro da nossa pergunta de partida - (**“Qual o grau de conhecimento que os professores possuem acerca da PHDA e quais os principais problemas com que eles se confrontam no ensino regular na integração de alunos hiperativos, na sala de aula?”**) uma vez que comprovam não só o pouco conhecimento que os docentes possuem acerca do distúrbio referido, mas também da pouca eficiência da maior parte das metodologias implementadas para rentabilizar a aprendizagem destas “crianças problema”. Estes alunos, por sua vez, não conseguem controlar o seu défice de atenção e perturbam o normal funcionamento das aulas. Os resultados adquiridos através da nossa pesquisa estão em consonância com o que é advogado por DuPaul & Stoner (2007:65), visto que estes autores destacam a importância dos lecionadores se consciencializarem das dificuldades dos alunos hiperativos no seu percurso escolar para *“criarem e implementarem estratégias eficientes de prevenção e intervenção”*. Contudo, isso só é possível através de um investimento na formação contínua na área da educação especial. Esta necessidade foi expressa pelos professores da nossa amostra que consideraram as formações importantes para a sua realização profissional.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Compete, deste modo, aos docentes refletirem sobre a sua prática pedagógica, munirem-se de conhecimentos que os tornem mais habilitados para lidarem com crianças com PHDA e conduzi-las ao sucesso escolar, ajudando-as a fazer parte de uma escola inclusiva cujos interesses e objectivos devem estar ao serviço de todos. A Escola Inclusiva tem como meta “ *atingir, e alicerçar, a construção de uma nova forma de Estar e Ser social, a Sociedade Inclusiva. Uma sociedade que se quer mais justa e, por isso, obrigatoriamente mais solidária*” (UNESCO, 1994).

O presente trabalho foi realizado sem grandes constrangimentos salientando-se, no entanto, o facto de alguns docentes resistirem inicialmente ao preenchimento do inquérito, por questionário, provavelmente conscientes das suas lacunas na identificação do comportamentos típicos da PHDA ou da fragilidade das suas opções no que diz respeito à seleção das estratégias e metodologias mais adequadas na prevenção e remediação, em contexto escolar, das atitudes próprias da PHDA. Não foi fácil sintetizar os conhecimentos adquiridos sobre esta problemática, e estamos conscientes de que muita coisa ainda ficou por fazer relativamente ao estudo desta perturbação, mas cada passo dado em direção à inserção destes alunos numa escola inclusa, promovendo o seu sucesso, é sempre uma mais-valia para todos nós.

Este trabalho serviu igualmente de mote para outro trabalho que eu gostaria de efetuar no intuito de aprofundar os meus conhecimentos sobre a problemática da “Indisciplina” tão atual e tão presente nas nossas escolas. Por isso, vou continuar em busca de formação adequada, de modo a adquirir os conhecimentos que me permitam desempenhar melhor e, de um modo mais eficaz, o meu papel de docente.

## BIBLIOGRAFIA

Almeida, J. & Pinto, J. (1995). *A investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença.

Ainscow, M. & Porter, G. (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa. Instituto da Inovação Educacional.

Archer, Margareth S. *Social origins of educational systems*. London, Sage, 1979.

Barkley, R.A. (1998) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. (2nd Ed) New Guilford Press.

Barkley, R. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis*; second edition. New York: Guilford Press.

Bell, J. (1997) *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.

Barroso, J. (2011). *Conhecimento e acção pública: as políticas sobre gestão e autonomia das escolas em Portugal (1986-2008)*. In J. Barroso & N. Afonso (orgs.), *Políticas educativas: mobilização de conhecimentos e modos de regulação (27-58)*. V.N. Gaia: Fundação Manuel Leão.

Botelho, M. (2012) *Respostas educativas para alunos com PHDA no 2º e 3º CEB*. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti .Porto. Pós-Graduação

Brandão, C. (2007) *Educação Popular na Escola Cidadã*. Vozes, Petrópolis.

Cavalcanti, R., Lima, M. - *A Criança Hiperativa: o olhar da inclusão*. Saber & Educar [Em linha].N.º14 (2009). Disponível em Repositório ESEPF.

Correia, L.M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.

Correia, L.M. (2003). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.

Dewey, J. (1939). *The School and the Society*. Cosimo Classics.

DSM-IV-TR (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ºed. rev)*. Lisboa: Clempsi editores.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Esteves, A & Fleming, A. (Orgs) (1983). *Sociologia. Textos e Notas Introdutórias*, (1ºVol). Porto: Porto Editora.

DuPaul, J., & Stoner, G. (2007). *TDAH nas Escolas: Estratégias de avaliação e intervenção*. S. Paulo: M. Books.

Gomes, J. (2010). *O professor e a Hiperatividade na sala de aula*. Escola Superior de Educação João de Deus.

Fonseca, A. Ferreira, J; Simões; & all. *A Escala Revista de Conners para Professores (Conners- 28): Dados Normativos para a população escolar portuguesa*. Revista Portuguesa de Pedagogia, ano XXX,n.º3, pp. 83- 107.

Parker, H. (2003). *Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*. Porto: Porto Editora.

Melo, M. *Como se organiza a EB 2,3 de Jovim para responder às necessidades educativas dos alunos com dificuldades específicas de aprendizagem*. Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 2009. Projeto de Pós-graduação.

SOSIN, David e Myra, (2006). *Compreender a Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*, Porto, Porto Editora.

FREIRE, P. (1979). *Educação e mudança*. São Paulo: Editora Paz e Terra

Lobrot, M. (1992). *Para que serve a escola?* Tradução: Catarina Gândara e Rui Pacheco. Portugal/Lisboa: Terramar.

Neto, M.(2010).*TDAH-Transtorno de deficit de atenção/hiperatividade ao longo da vida*. Porto Alegre.Artmed.

Falardeau, G. (1999). *As Crianças Hiperativas*. Mem Martins: Edições Cetop.

Lourenço, M. *Hiperatividade e Défice de Atenção em Contexto Escolar: Estudo comparativo das percepções e atitudes de professores do 1º, 2º e 3º ciclos do Ensino Básico*. Universidade Técnica de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 2009. Dissertação de Mestrado.

Faria, R. *A Memória de Trabalho Auditiva em Crianças com Perturbação da Hiperatividade com Défice de Atenção – PHD*. Universidade Fernando Pessoa,2011. Porto. Dissertação de Mestrado.

Garcia, I. (2001). *Hiperatividade*. Amadora: Editora MacGraw-Hill.

Vásquez, I. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa, Dinalivro.

## Os contornos da Hiperatividade na sala de aula

---

Serra, H; Leal, M. -*Distúrbio Hiperactivo com Défice de Atenção e problemas de Aprendizagem*. Cadernos de Estudo. N.º 5 (2007), p.117-125

Lessard, H. & Goyehég. B (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Sciutto, M. J., Terjesen M.D. & Frank, A.S.B. (2000) *Teachers Knowledge and Misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Psychology in the Schools*, Vol.37 (2).

Lopes, J. (2003). *A Hiperatividade*. Coimbra: Editora Quarteto.

Lopes, J. (2009). *Comportamento, Aprendizagem e “Ensinagem” na ordem e desordem da sala de aula*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Quivy, R. & Champenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Selikowitz, M. (2009). *Défice de atenção e hiperatividade*. Porto: Texto editores.

Hill, M. M. & Hill A. – (2002) *Investigação por Questionário – 2ª Edição*. Edições Sílabo.

### **Legislação**

- DSM-IV-TR™ (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- *Declaração Mundial de Educação para Todos*, (1996) UNESCO.
- *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. (1994). Salamanca: UNESCO e Ministério da Educação e Ciência de Espanha.

### **Sitologia**

<http://www.profjoaobeaclair.net/visualizar.php?id=244209>