

# **ESTUDO COMPARATIVO SOBRE A EDUCAÇÃO ESPECIAL EM PORTUGAL-EXTREMADURA: APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO**

**Nádia Candeias Blanco**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, realizada sob a orientação científica do Doutor Ernesto Candeias Martins, Professor - Adjunto da Unidade Técnico Científica de Ciências Sociais e Humanas da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.



## Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor Ernesto Candeias Martins pelo modo como me orientou na elaboração deste trabalho e pela confiança demonstrada.

Agradeço ao Professor Doutor Juan de Dios González pelas indicações dadas e pelas dúvidas esclarecidas.

Agradeço às duas alunas e famílias pela receptividade ao longo deste estudo, sem as quais não teria sido possível realizar.

Agradeço às educadoras e à direção do agrupamento de escolas por permitir a realização desta investigação.

Agradeço às colegas de trabalho, especialmente à Cristina A., pela partilha e apoio.

Agradeço às colegas de mestrado, em particular à Olga.

Agradeço à Isabel por ter sido colega e amiga, pelo apoio dado desde o primeiro dia e por nos termos reencontrado novamente....

Agradeço à amiga e colega Manuela pela sua disponibilidade, inestimável apoio, amizade, generosidade e carinho...e por tornar as viagens tão curtas e fabulosas!

Agradeço à minha família pelo carinho e atenção que me dedicam e pela confiança que sempre tiveram em mim. Sem ela a minha vida teria sido diferente.

Agradeço ao Tó pelo amor, paciência e ajuda ao longo da elaboração deste trabalho. Pelo incentivo constante e por estar sempre presente quando preciso.

A todos os que me acompanharam e apoiaram de uma forma ou de outra e que permitiram que esta dissertação seja uma realidade,

Muito Obrigada!

## Resumo

Este estudo visa investigar o enquadramento legal no âmbito da Educação Especial em Portugal e em Espanha (Extremadura) e aplicar um programa cognitivo-comportamental a uma criança com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção. Pretendemos aprofundar estas temáticas através de uma investigação fundamentada, séria e rigorosa tanto no ponto de vista do enquadramento conceptual, como no que concerne à metodologia de trabalho de campo.

Segundo a legislação vigente nos dois países, a escola deve ser inclusiva e universal, uma escola para todos, embora por vezes isso não se verifique e continue a existir alguma exclusão. A sua finalidade é conhecer a evolução das políticas educativas, antes e após o período de democratização, e os serviços de apoio que a legislação vigente contempla para prestar apoio aos alunos com NEE.

Pretendemos aprofundar a temática da Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção e da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, implementando um programa cognitivo-comportamental a uma criança portuguesa diagnosticada com estas problemáticas. Para tal pesquisamos diversos autores para encontrar uma linha de pensamento útil e aplicável na realidade escolar, com estratégias de intervenção para desenvolver em contexto de sala de aula. O trabalho de campo foi realizado durante os meses de janeiro a abril no contexto educativo da criança.

Este estudo está enquadrado na investigação experimental na modalidade quase-experimental definindo-o como um caso único. No que respeita às técnicas de recolha de dados, optámos pela pesquisa documental, observação naturalista, Escala de *Conners* para professores e pais - versão revista (forma reduzida) (*Conners*, 1997) e entrevista semiestruturada. A utilização destas técnicas permitiu verificar se a implementação do programa foi eficaz.

**Palavras-Chave:** Educação Especial, Inclusão, Necessidades Educativas Especiais, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental.

## **Abstract**

This study aim is to investigate the legal framework in the field of Special Education in Portugal and in Spain (Extremadura) and apply a cognitive-behavioral program for a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. We intend to deepen these issues through a well fundamented and rigorous research from the point of view of the conceptual framework as well as fieldwork methodology.

According to the legislation in force in the two countries, schools should be inclusive and universal, “a school for everyone”, though sometimes discrimination still prevails. Its purpose is to know the evolution of education policies, before and after the period of democratization, and support services that the law envisages to assist students with special needs.

We want to deepen the topics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Intellectual and Developmental Disability by implementing a cognitive-behavioral program to a child diagnosed with these disorders. In order to do so we have researched several authors to find a line of thought useful and appropriate to the school reality, with intervention strategies to develop in the context of the classroom. The field work was conducted from January to April within the child’s educational environment.

This study is frameworked in experimental research, in quasi-experimental modality, defining this as a unique case. As regards to data collection methods, we opted for desk research, naturalistic observation, Conner’s scale for teachers and parents - revised (reduced form) (Conner’s, 1997) and semi structured interview. The use of these techniques has enabled us to verify that the implementation of the program has been effective.

**Keywords:** Special Education, Inclusion, Special Educational Needs, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Intellectual and Developmental Disability.



# Índice Geral

|   |           |
|---|-----------|
| Agradecimentos .....  | iii       |
| Resumo .....  | iv        |
| Abstract .....  | v         |
| Índice de Tabelas .....   | ix        |
| Índice de Quadros .....   | x         |
| Índice de Gráficos .....  | xi        |
| Lista de Abreviaturas .....   | xii       |
| <b>Introdução</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>PARTE I - ESTADO DA ARTE</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>CAPÍTULO 1. A PHDA</b> .....   | <b>7</b>  |
| 1.1. Conceptualização e diagnóstico .....                                       | 7         |
| 1.2. A PHDA em contexto escolar: estratégias de intervenção .....               | 10        |
| <b>CAPÍTULO 2. A DID</b> .....  | <b>15</b> |
| 2.1. Conceptualização e diagnóstico .....                                       | 15        |
| 2.2. A DID em contexto escolar: estratégias de intervenção .....                | 16        |
| <b>CAPÍTULO 3. A INCLUSÃO E A ESCOLA INCLUSIVA</b> .....                        | <b>19</b> |
| 3.1. A Inclusão .....   | 19        |
| 3.2. A Escola Inclusiva .....   | 20        |
| <b>CAPÍTULO 4. O ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DA EE (PORTUGAL E ESPANHA)</b> ..... | <b>23</b> |
| 4.1. A EE em Portugal .....   | 23        |
| 4.1.1. A evolução da legislação pós - 25 de Abril .....                         | 24        |
| 4.1.2. A Intervenção Precoce .....  | 30        |
| 4.1.3. Os serviços de apoio em Portugal .....                                   | 31        |
| 4.2. A EE em Espanha .....  | 33        |
| 4.2.1. A evolução da legislação pós - democratização .....                      | 35        |
| 4.2.2. A EE na Extremadura .....  | 38        |
| 4.2.3. Os serviços de apoio na Região de Extremadura .....                      | 41        |
| 4.3. Análise comparativa .....  | 42        |
| <b>PARTE II - METODOLOGIA EMPÍRICA</b> .....                                    | <b>49</b> |
| <b>CAPÍTULO 5. A ESTRUTURA DO DESIGN</b> .....                                  | <b>51</b> |
| 5.1. As questões de investigação .....  | 52        |
| 5.2. Os sujeitos de estudo e o contexto .....                                   | 54        |
| 5.2.1. Caracterização da criança A .....  | 54        |
| 5.2.2. Caracterização da criança B .....  | 55        |
| 5.2.3. O percurso escolar dos sujeitos .....                                    | 57        |
| 5.3. As Técnicas de recolha de dados utilizadas no estudo .....                 | 58        |
| 5.3.1. A pesquisa documental e análise de conteúdo .....                        | 58        |
| 5.3.2. A observação naturalista .....   | 60        |
| 5.3.3. A entrevista semiestruturada .....                                       | 63        |
| 5.3.4. A Escala Revista de <i>Connors</i> (1997) .....                          | 65        |

|  |            |
|--|------------|
| 5.3.5. O programa cognitivo-comportamental .....   | 66         |
| 5.3.5.1. Planificação, realização e avaliação da Sessão 1 à Sessão 5 .....                 | 70         |
| 5.3.5.2. Planificação, realização e avaliação da Sessão 6 à Sessão 10 .....                | 75         |
| 5.3.5.3. Planificação, realização e avaliação da Sessão 11 à Sessão 15 .....               | 79         |
| 5.3.5.4. Planificação, realização e avaliação da Sessão 16 à Sessão 20 .....               | 83         |
| 5.3.5.5. Planificação, realização e avaliação da Sessão 21 à Sessão 25 .....               | 86         |
| 5.3.5.6. Planificação, realização e avaliação da Sessão 25 à Sessão 30 .....               | 90         |
| 5.3.5.7. Análise global do programa .....  | 95         |
| 5.4. Procedimentos éticos e legais .....   | 96         |
| <b>CAPÍTULO 6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS</b> .....                                 | <b>98</b>  |
| 6.1. Os dados da escala revista de <i>Conners</i> (1997) .....                             | 98         |
| 6.1.1. Análise dos dados da criança A .....  | 98         |
| 6.1.2. Análise dos dados da criança B .....  | 101        |
| 6.2. Análise da entrevista semiestruturada .....   | 104        |
| 6.3. A triangulação dos dados .....  | 105        |
| 6.4. Verificação das questões de investigação .....  | 107        |
| <b>Considerações Finais</b> .....  | <b>111</b> |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....  | <b>115</b> |
| <b>APÊNDICES</b> .....   | <b>121</b> |
| Apêndice A - Pesquisa documental do S.E. ....  | 123        |
| Apêndice B - Pesquisa documental do S.C. ....  | 124        |
| Apêndice C - Grelhas de observação ao S.E. em pré-teste .....                              | 125        |
| Apêndice D - Grelhas de observação ao S.C. em pré-teste .....                              | 127        |
| Apêndice E - Grelhas de observação ao S.E. em pós-teste .....                              | 129        |
| Apêndice F - Grelhas de observação ao S.C. em pós-teste .....                              | 131        |
| Apêndice G - Guião da entrevista semiestruturada .....                                     | 133        |
| Apêndice H - Transcrição da entrevista semiestruturada .....                               | 134        |
| Apêndice I - Análise de conteúdo à entrevista semiestruturada .....                        | 136        |
| Apêndice J - Cartaz das autoinstruções .....   | 137        |
| Apêndice K - Ficha de autoavaliação da sessão .....  | 138        |
| Apêndice L - Pedido de autorização ao diretor do agrupamento .....                         | 139        |
| Apêndice M - Pedido de autorização ao encarregado de educação .....                        | 140        |
| Apêndice N - Pedido de autorização para realização da entrevista .....                     | 141        |
| <b>ANEXOS</b> .....  | <b>143</b> |
| Anexos A - Percentis da Escala de <i>Conners</i> (1997) .....                              | 145        |
| Anexos B - Escala de <i>Conners</i> para Professores-versão revista (forma reduzida) ..... | 146        |
| Anexos C - Escala de <i>Conners</i> para Pais-versão revista (forma reduzida) .....        | 148        |

## Índice de Tabelas

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 1 - Critérios de diagnóstico para PHDA .....                        | 9   |
| Tabela 2 - Alunos em Educação Especial .....                               | 32  |
| Tabela 3 - Unidades de Apoio Especializado em Portugal.....                | 32  |
| Tabela 4 - Escolas de Referência .....                                     | 33  |
| Tabela 5 - Intervenção Precoce .....                                       | 33  |
| Tabela 6 - Alunos que beneficiam da Atenção à Diversidade .....            | 41  |
| Tabela 7 - Alunos com NEE por níveis de ensino .....                       | 42  |
| Tabela 8 - Alunos matriculados no agrupamento por ciclos de ensino.....    | 57  |
| Tabela 9 - Alunos com NEE matriculados por ciclos de ensino .....          | 57  |
| Tabela 10 - Interpretação dos resultados normativos .....                  | 98  |
| Tabela 11 - Resultados normativos da Escala de <i>Conners</i> do S.E. .... | 98  |
| Tabela 12 - Resultados normativos da Escala de <i>Conners</i> do S.C. .... | 102 |

## Índice de Quadros

|   |     |
|---|-----|
| <b>Quadro 1</b> - Resumo das sessões do PCCOP (2001) .....                                | 69  |
| <b>Quadro 2</b> - Planificação e atividades da Sessão 1 à Sessão 5 do PCCOP (2001) .....  | 73  |
| <b>Quadro 3</b> - Planificação e atividades da Sessão 6 à Sessão 10 do PCCOP (2001).....  | 77  |
| <b>Quadro 4</b> - Planificação e atividades da sessão 11 à sessão 15 do PCCOP (2001)..... | 81  |
| <b>Quadro 5</b> - Planificação e atividades da sessão 16 à sessão 20 do PCCOP (2001)..... | 84  |
| <b>Quadro 6</b> - Planificação e atividades da sessão 21 à sessão 25 do PCCOP (2001)..... | 87  |
| <b>Quadro 7</b> - Planificação e atividades da sessão 26 à sessão 30 do PCCOP (2001)..... | 91  |
| <b>Quadro 8</b> - Resumo da análise de conteúdo da entrevista semiestruturada .....       | 105 |

## Índice de Gráficos

|  |     |
|--|-----|
| Gráfico 1 - Número de profissionais para apoiar a Atenção à Diversidade .....                          | 41  |
| Gráfico 2 - Tipos de deficiência dos alunos com NEE .....  | 42  |
| Gráfico 3 - Perfil de avaliação da Escala de <i>Conners</i> em pré-teste do S.E. ....                  | 99  |
| Gráfico 4 - Perfil de avaliação da Escala de <i>Conners</i> em pós-teste do S.E. ....                  | 100 |
| Gráfico 5 - Análise dos itens da Escala de <i>Conners</i> preenchido pela educadora .....              | 100 |
| Gráfico 6 - Análise dos itens da Escala de <i>Conners</i> preenchido pela mãe .....                    | 101 |
| Gráfico 7 - Perfil de avaliação da Escala de <i>Conners</i> em pré-teste do S.C. ....                  | 102 |
| Gráfico 8 - Perfil de avaliação da Escala de <i>Conners</i> em pós-teste do S.C. ....                  | 103 |
| Gráfico 9 - Análise dos itens da Escala de <i>Conners</i> preenchido pela educadora .....              | 103 |
| Gráfico 10 - Análise dos itens da Escala de <i>Conners</i> preenchido pela mãe .....                   | 104 |
| Gráfico 11 - Índice de PHDA do S.E. português e espanhol segundo o <i>Conners</i> para pais.....       | 108 |
| Gráfico 12 - Índice de PHDA do S.E. português e espanhol segundo o <i>Conners</i> para professores --- | 108 |

## **Lista de Abreviaturas**

**AAMR** - American Association on Mental Retardation  
**APA** - Associação Americana de Psiquiatria  
**APPACDM** - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental  
**CA** - Comportamento Adaptativo  
**CERCI** - Cooperativas para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas  
**CIF** - Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde  
**CRI** - Centro de Recursos para a Inclusão  
**CRTIC** - Centro de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação  
**DGIDC** - Direção Geral da Inovação e do Desenvolvimento Curricular  
**DID** - Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental  
**DM** - Deficiência Mental  
**DSM-IV-TR** - Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais  
**EE** - Educação Especial  
**LEEx** - Ley de Educación de Extremadura  
**LGE** - Ley General de Educación  
**LGP** - Língua Gestual Portuguesa  
**LOCE** - Ley Orgánica de Calidad de la Educación  
**LODE** - Ley Orgánica del Derecho a la Educación  
**LOE** - Ley Orgánica de Educación  
**LOGSE** - Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo  
**LOPEG** - Ley Orgánica de la Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes  
**NEE** - Necessidades Educativas Especiais  
**NEECP** - Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente  
**ONCE** - Organización Nacional de Ciegos Españoles  
**PCCOP** - Programa Cognitivo-Comportamental de Orjales e Polaino  
**PE** - Programa Educativo  
**PEA** - Perturbação do Espectro do Autismo  
**PEI** - Programa Educativo Individual  
**PHDA** - Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção  
**PIT** - Programa Individual de Transição  
**QI** - Quociente de Inteligência  
**QV** - Qualidade de Vida  
**S.C.** - Sujeito Controlo  
**S.E.** - Sujeito Experimental/ Sujeitos Experimentais  
**SNIPI** - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância  
**TIC** - Tecnologias de Informação e Comunicação  
**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura  
**V.I.** - Variável Independente

## Introdução

Ao longo das últimas décadas foram sendo tomadas várias iniciativas em Portugal e em Espanha para impulsionarem os princípios da escola. As práticas intrínsecas à inclusão alicerçam-se na Declaração de Salamanca (Unesco, 1994) e desta forma, os países que assinaram esta Declaração comprometem-se a desenvolver o sistema educativo dos seus respetivos países no sentido da inclusão de todas as crianças e jovens, com a promoção de uma escola regular para todos, independentemente das suas condições físicas, intelectuais, sociais, linguísticas ou outras e que, através de uma educação diferenciada, responda às necessidades educativas individuais dos seus alunos. Para Bautista (1997: 21) estamos perante um novo *“modelo de escola aberta à diferença, onde se tenta que as minorias encontrem uma resposta às suas necessidades especiais”*. Não obstante, este desafio implica uma mudança organizacional profunda na forma como hoje em dia se faz educação (Correia, 2008), ou seja, exige modificações, quer a nível dos recursos físicos, materiais e humanos, quer a nível da sala de aula, tanto na relação pedagógica como nos aspetos curriculares.

Num panorama educativo, político e social onde a palavra inclusão se afigura como o grande princípio norteador e dominante de toda a educação, a escola deverá estar preparada, possuir meios e recursos capazes de responder às necessidades dos alunos, atendendo-os de acordo com as suas necessidades, as suas dificuldades e as suas motivações, respeitando o seu ritmo de aprendizagem. A filosofia inerente à escola inclusiva pressupõe, assim, flexibilidade curricular que segundo Sanches (2005), é um desafio à criatividade e inovação, fazendo com que a diferença de cada um seja uma mais-valia para o grupo e para a criança portadora de deficiência.

A necessidade de procura de respostas, a construção e a aceitação de novos conhecimentos, tal como a compreensão de processos de mudança, de conceções e práticas de ensino, envolve um empenho na melhoria de saberes fundamentais por parte dos professores. Para melhor compreender algumas situações e saber orientar os alunos, ao invés de tentar manipulá-los através de estratégias comportamentais, pretendemos saber mais para lhes proporcionar experiências e aprendizagens ativas, diversificadas, de forma a garantir o sucesso escolar de todos, eliminando eventuais formas de desigualdade e discriminação que possam emergir, criando um ambiente educativo que melhor responda às Necessidades Educativas Especiais (NEE) dos discentes.

A face mais conhecida de uma das perturbações do desenvolvimento em crianças em idade escolar é a questão comportamental. Caracterizada pela profunda desadaptação que provoca nos diferentes contextos de vida dos sujeitos, entre os quais se encontra o contexto escolar, a Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), apresenta-se como uma realidade cada vez mais frequente na escola, com a qual toda a comunidade tem de lidar. Atualmente é, provavelmente, a perturbação da infância e da adolescência mais estudada. A generalização desta patologia leva a que qualquer criança que apresente algumas alterações comportamentais seja, desde logo, rotulada como uma criança hiperativa, sem muitas vezes se tentar compreender o que pode justificar tais condutas. Esta problemática tem implicações diversas nas

diferentes áreas de vida destas crianças. Com frequência apresentam dificuldades de aprendizagem, problemas no relacionamento interpessoal, alguma desadaptação em contexto social, dificuldades no cumprimento das normas sociais e desobediência.

O nosso estudo tem como objetivos analisar comparativamente a evolução do enquadramento legal no âmbito da Educação Especial (EE) e conhecer os serviços de apoio prestados a crianças com NEE em Portugal e na Extremadura. Também pretendemos verificar a eficácia do programa de intervenção cognitivo-comportamental de Orjales e Polaino (PCCOP) (2001) numa criança portuguesa diagnosticada com PHDA e Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID). É nosso propósito conhecer a evolução dos diplomas legais de Portugal e Espanha, de modo a compreender como desenvolveram as suas políticas educativas nesta área, quais as suas semelhanças e diferenças e aprofundar a temática da PHDA e DID. A opção por este tema de investigação surge na sequência de inúmeras experiências de âmbito profissional que resultam do contacto direto com crianças portadoras de NEE. Ao implementar este programa específico pretendemos conhecer esta forma de tratamento e intervenção e saber de que forma pode contribuir para a melhoria da Qualidade de Vida (QV) da criança em estudo.

O trabalho aqui apresentado será constituído por duas partes: Parte I, Estado da Arte, composta por quatro capítulos e a Parte II, Metodologia Empírica, formada por dois capítulos.

No capítulo 1 apresentar-se-á a evolução do conceito e a definição de PHDA segundo a perspetiva de alguns autores. A definição de PHDA foi evoluindo ao longo do século XX, até atingir a atual descrição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR), da APA (2002), como sendo a definição mais difundida e a mais utilizada para o diagnóstico da perturbação. A falta de acordo face à terminologia refletiu a discrepância entre os especialistas acerca do conceito. Também serão apresentadas algumas estratégias de intervenção para implementar em contexto escolar aos alunos com PHDA.

No capítulo 2 será realizada a evolução do conceito de Deficiência Mental (DM) até a caracterização da DID. Ao longo dos tempos, o conceito de deficiência tem sofrido grandes alterações e desde então temos vindo a assistir a uma evolução favorável na perceção e na designação. Pretendemos apresentar o termo DID que classifica o indivíduo num novo critério baseado na intensidade dos apoios. Desta forma procederemos a uma abordagem ao conceito, às características cognitivas dos indivíduos e à etiologia. Também serão apresentadas algumas estratégias de intervenção para implementar em contexto escolar.

No terceiro capítulo apresentar-se-á uma abordagem histórica da deficiência ao longo dos tempos, com o objetivo de compreender a evolução e a mudança de mentalidades, de políticas e de práticas educativas, relativamente a uma nova filosofia, a da inclusão escolar. Serão apresentados alguns documentos que impulsionaram o conceito de escola inclusiva e as novas práticas de ensino, onde se destaca a Declaração de Salamanca (Unesco, 1994).

No quarto e último capítulo da primeira parte iremos realizar uma panorâmica da legislação portuguesa, antes e depois da Revolução de Abril de 1974, relativamente à EE e aos serviços de apoio contemplados pela legislação em vigor. Também nos iremos debruçar sobre a evolução do sistema educativo espanhol antes e após o período de democratização e abordar os serviços de apoio que a legislação da região de Extremadura contempla. Também se realizará

uma análise comparativa das normativas legais, atingindo assim o primeiro objetivo proposto para este estudo.

A segunda parte articular-se-á em dois capítulos, o primeiro dos quais, e quinto deste trabalho, iremos descrever a estrutura do *design* utilizada neste estudo, denominado por metodologia quase-experimental, caso único. Na nossa investigação serão utilizados dois sujeitos, ambos submetidos a um pré-teste e pós-teste, com características muito semelhantes e ao sujeito experimental (S.E.) iremos implementar um programa de intervenção cognitivo-comportamental. Revelaremos também as questões de investigação, a caracterização dos sujeitos e do contexto escolar onde se realizará a nossa intervenção, as técnicas utilizadas, a descrição detalhada da planificação e da intervenção das sessões do programa implementado, bem como os procedimentos éticos e legais que foram utilizados.

No último capítulo apresentar-se-á a análise e interpretação dos dados recolhidos através das diferentes técnicas, nomeadamente, as grelhas de observação, a entrevista semiestruturada à mãe do S.E. e os dados obtidos através da Escala Revista de *Connors* (1997). Realizar-se-á a triangulação dos resultados obtidos pelas diferentes técnicas e realizar-se-á a verificação das questões de estudo da nossa investigação enquadradas pela revisão de literatura.

Por fim, apresentaremos as considerações finais, onde constam as limitações da nossa investigação e sugestões para novos percursos investigativos.



## PARTE I - ESTADO DA ARTE



## CAPÍTULO 1. A PHDA

### 1.1. Conceptualização e diagnóstico

As primeiras descrições de sintomas semelhantes às que hoje se associam à PHDA encontram-se em estudos de finais do século XIX na Inglaterra e na França. No início do século XX, surgem as primeiras referências de cariz científico.

No decorrer dos anos sessenta, segundo Barkley (1990, citado por Lopes, 2004) foi quando as manifestações comportamentais da hiperatividade começaram a ganhar ênfase e, devido a esse motivo, esta década foi considerada um marco na definição da PHDA. Nos anos setenta a hiperatividade deixa de ser o fator essencial para dar lugar aos problemas de atenção. Considerava-se que a criança tinha o distúrbio mesmo quando tinha problemas de atenção sem hiperatividade. A este propósito, Barkley (2006) referiu a importância na definição e conceptualização atual da PHDA, uma vez que permitiu o enquadramento do défice de atenção como um dos sintomas essenciais na sua definição.

Posteriormente, na década de oitenta, o conceito de PHDA, tem como elemento central a hiperatividade, juntamente com os problemas de atenção e impulsividade (Fonseca, 1998). A PHDA era considerada uma condição com uma forte predisposição biológica ou hereditária. O seu grau de severidade, de comorbilidade e as suas consequências, são vistas como dependentes de fatores ambientais, especialmente de fatores familiares. Na década de noventa relaciona-se a base da PHDA com fatores genéticos e neurológicos e dá-se menos relevo aos fatores sociais ou ambientais. A PHDA é, portanto, um distúrbio frequente na infância, porém os fatores que a originam não foram identificados de forma precisa. Moreno (2001: 27) refere que podem ser *“factores biológicos, atraso na maturação, factores pré e perinatais, influências genéticas e outras variáveis próprias do ambiente da criança”*, acrescentando que não há uma única causa, mas sim *“múltiplos factores que interagem, exercendo cada um os seus próprios efeitos, numa actuação conjunta”*. Não existem conclusões que provem que qualquer uma destas causas isoladas seja a única responsável. Logo, é a interação dos diversos fatores que numa ação conjunta, exercem em cada um deles o seu efeito sobre o indivíduo. O próprio grupo de crianças hiperativas é muito diverso nas manifestações de comportamento, havendo fatores biológicos, genéticos ou ambientais relacionados com a hiperatividade que não estão salientados num grande grupo de crianças hiperativas. Défice de atenção, impulsividade e atividade motora em excesso podem ter origens distintas, daí que se torne complexo esboçar uma explicação de todas estas condutas a partir de uma etiologia comum.

O conceito de PHDA passou a considerar também outros fatores no apuramento da sua definição, Barkley (2006) refere a questão da comorbilidade, possibilitando uma maior compreensão na forma como os transtornos coexistentes com a PHDA podem influenciar o funcionamento familiar, o sucesso académico e até mesmo o tratamento. Para que se possa considerar a existência de comorbilidade entre diferentes perturbações, tem que existir semelhança entre as mesmas ao nível da forma de apresentação, prognóstico e uma abordagem terapêutica distinta para cada processo. A PHDA tem comorbilidade com algumas perturbações,

sendo elas: perturbações específicas do desenvolvimento, onde estão subentendidas a aprendizagem, leitura, cálculo, escrita, habilidades motoras e comunicação/linguagem; as perturbações emocionais, onde estão implícitas as depressivas e de ansiedade e, por último, as perturbações de conduta desafiante e oposicionista (Benassini, 2005, citado por Ramalho, 2009).

A PHDA é um problema generalizado de falta de autocontrolo com repercussões no desenvolvimento, na capacidade de aprendizagem e na adaptação psicossocial. Para Barkley (2006) as pessoas com PHDA são descritas pelos outros como reveladoras de crónicas e excessivas dificuldades de atenção e/ou hiperatividade-impulsividade nos diversos contextos e situações sociais em que é exigida a manutenção da atenção, o controlo dos movimentos, a inibição dos impulsos e a regulação do seu próprio comportamento. De facto, o conceito de PHDA abarca várias perspetivas de investigação cujo objetivo é o de se encontrar uma definição livre de controvérsias e o mais consensual possível. Percebeu-se que, a PHDA tinha consequências em vários domínios, identificaram-se alguns dos problemas associados, nomeadamente as dificuldades escolares e estabeleceu-se a importância do seu tratamento. Assim, a PHDA é reconhecida como uma perturbação universal, com uma crescente aceitação internacional, quer no que diz respeito à sua existência, quer no que diz respeito ao seu estatuto, enquanto condição crónica e incapacitante.

Parker (2005) considerada a PHDA como uma perturbação do desenvolvimento de base neurobiológica que envolve características comportamentais que são comuns aos humanos, mas que alguns apresentam num grau extremo (Lopes, 2004). Clinicamente são descritos sintomas em três áreas de funcionamento: o défice de atenção, o excesso de atividade motora e a impulsividade. A definição de PHDA está descrita no DSM-IV-TR (APA, 2002) e classifica uma lista de sintomas da perturbação, referindo os sintomas de hiperatividade - impulsividade e por outro, os sintomas de desatenção. Esta classificação deu origem a três subtipos de crianças com PHDA: predominantemente hiperativas/impulsivas; predominantemente desatentas e com os dois tipos de características anteriores, ou seja, com hiperatividade de tipo misto. Segundo Parker (2005: 9) *“o tipo que se caracteriza pela predominância da hiperatividade-impulsividade e o tipo que apresenta uma combinação dos diferentes traços representa a maior parte das crianças com défice de atenção/hiperactividade”*. Aquele manual passa a considerar a necessidade do despiste desta perturbação ao atender aos vários contextos de vida da criança com especial atenção para o contexto escolar, nomeadamente para a sala de aula. Neste sentido, atribui um papel especial aos professores como observadores privilegiados daquela manifestação sintomatológica (Lopes, 2004).

Os problemas no comportamento devem ser registados em dois de três contextos, (casa, escola, trabalho,...) o que pressupõe, a concordância entre pais e professores, quanto ao facto da criança ser portadora de PHDA. O DSM-IV-TR (APA, 2002) considera que a perturbação só deverá ser diagnosticada se os primeiros sintomas ocorreram antes dos sete anos de idade. Estes critérios não nos permitem saber quão diferente do normal é o comportamento inapropriado de uma criança, o que dificulta o diagnóstico nos casos limítrofes ou mais leves. Para haver lugar a um diagnóstico de PHDA, a APA (2002) descreve os sintomas que a criança tem que ter de uma forma persistente e perturbadora durante os últimos seis meses, em mais do que um dos contextos de vida quotidiana, e não podem ser atribuídos a outra perturbação do

desenvolvimento ou do foro pedopsiquiátrico. A criança deverá ter seis sintomas, numa lista de nove, tanto para os problemas de atenção como para os problemas de hiperatividade-impulsividade. Para o PHDA tipo misto devem estar presentes, pelo menos seis sintomas de falta de atenção e de hiperatividade-impulsividade. De seguida, os critérios de diagnóstico serão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de diagnóstico para PHDA  
Fonte: APA (2002)

---

#### **Falta de Atenção**

- (a) Não dá atenção aos detalhes ou comete erros por descuido;
- (b) Dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;
- (c) Dificuldade em escutar;
- (d) Não segue as instruções e não termina as tarefas;
- (e) Dificuldade em organizar tarefas ou atividades;
- (f) Evita ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram atenção;
- (g) Perde objetos necessários a tarefas ou atividades;
- (h) Distrai-se facilmente com estímulos externos;
- (i) Esquece-se com frequência das atividades quotidianas.

#### **Hiperatividade**

- (a) Movimenta excessivamente as mãos e os pés, mesmo quando está sentado;
- (b) Não se mantém sentado quando deve;
- (c) Corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo;
- (d) Dificuldades para jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de ócio;
- (e) "Anda" ou só atua como se estivesse "ligado a um motor";
- (f) Fala em excesso.

#### **Impulsividade**

- (g) Responde antes que as perguntas tenham acabado;
  - (h) Dificuldade em esperar pela sua vez;
  - (i) Interrompe ou interfere nas atividades dos outros.
- 

As crianças hiperativas constituem um grupo heterogéneo, dada uma etiologia multifatorial, pois nem todas apresentam as mesmas alterações de conduta, daí que a avaliação se deva desenvolver numa perspetiva multidisciplinar. Para além dos diferentes ambientes em que se faz a análise do comportamento é relevante adotar uma perspetiva evolutiva dos comportamentos normais e os desviantes nas diferentes idades, assim como a evolução particular da própria criança, de forma a determinar a (in)existência de alterações psicológicas e o nível de gravidade.

A prevalência da PHDA em crianças em idade escolar em Portugal com base nos critérios comportamentais do DSM-IV-TR aponta para os 7% sendo maioritariamente crianças do sexo masculino. A prevalência em adolescentes e em adultos é ainda incerta (Boavida, 2006). A prevalência desta perturbação depende da idade, do sexo e do meio sociocultural dos indivíduos. Esta situação pode ser explicada através das condições educativas ou culturais, no entanto é de salientar que esta perturbação tem incidência em todos os estratos económicos e em todo o tipo de áreas geográficas (Garcia & Brown, 2003 citado por Ramalho, 2009). Em relação à idade que esta mais associada ao aparecimento desta perturbação, geralmente refere-se a idades inferiores, ou seja, dizem respeito à infância, estimando-se assim que 75% dos casos se revelem aos cinco anos de idade, (Vaquerizo-Madrid, 2004 citado por Ramalho, 2009).

As formas mais comuns de intervenção na PHDA consistem na prescrição de medicamentos, na intervenção cognitiva-comportamental e na implementação de programas de formação parental baseados, principalmente, nos princípios da teoria comportamental e social. Devemos ter presente os vários contextos de atuação das crianças, uma vez que a intervenção deve atender aos mesmos, já que os problemas acontecem em todos eles. Lopes (2004) refere dois contextos de intervenção: os primários (família e escola) e os secundários (espaços públicos, locais de lazer, casa de familiares e amigos, etc.). Assim, os vários tipos de intervenção podem estar direcionados para a redução dos sintomas nucleares da PHDA ou para minorar problemas associados à mesma.

O método cognitivo-comportamental utiliza a técnica de autorregulação, sendo as mais conhecidas a automonitorização, o autorreforço, a autoavaliação, a autoinstrução e a resolução de problemas. O treino em autoinstruções readaptado por Orjales e Polaino (2001) consiste em modificar as instruções internas com o objetivo de alterar, positivamente, o comportamento através de estratégias. Assim sendo, e dado que a nossa investigação pretende implementar este programa de intervenção será aprofundado na Parte II desta investigação.

## **1.2. A PHDA em contexto escolar: estratégias de intervenção**

A escola tem de ser apelativa e estimulante para todos os alunos. É muito importante o trabalho em equipa (professores, pais, médicos, psicólogos) na intervenção desta patologia. As crianças com PHDA, segundo alguns estudos, encontram-se mais suscetíveis a apresentar, ao longo da sua vida, as seguintes condições: abandono e insucesso escolar, habilitações académicas baixas, poucos ou nenhuns amigos, baixa produtividade no trabalho, envolvimento em atividades antissociais, sintomas depressivos e perturbações da personalidade (Barkley, 2002).

A criança considerada com PHDA é ao nível da atenção onde apresenta maiores dificuldades. A sua atenção divaga entre diversos estímulos, não se focando em nenhum, distraíndo-se facilmente por não se conseguir abstrair dos menos importantes para focar a sua atenção no considerado essencial (Lopes, 1998; Lorente & Ávila, 2004; Maia & Verejão, s.d.). Neste sentido, Falardeau (1999) acrescenta que durante muitos anos os especialistas aconselhavam a eliminação dos estímulos presentes no meio que rodeava a criança. Porém verificou-se que os comportamentos impulsivos e de fraca concentração da atenção aumentaram, em virtude do ambiente envolvente se tornar mais monótono. Parker (2005) descreve que ao nível da desatenção a criança presta pouca atenção aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares; tem dificuldades em fixar a atenção parecendo nunca ouvir o que se lhe diz; tem dificuldades em seguir instruções e em organizar tarefas e atividades; não gosta de se envolver em tarefas que requerem esforço mental e distrai-se com facilidade.

Em relação à impulsividade, é muito comum a ação sem refletir previamente sobre as possíveis consequências desse ato. Segundo Lorente e Ávila (2004) é frequente que iniciem com entusiasmo as atividades, mas rapidamente assumem um comportamento desorganizado e desestruturado, desistindo sem as concluir. Revelam grande dificuldade em seguir as regras estipuladas, brincando na maioria das vezes sozinhos, mudando frequentemente de jogos. Estas

crianças são caracterizadas por movimentos excessivos e desligados da atividade quer esteja de pé, sentada ou deitada (Falardeau, 1999). Parker (2005) descreve que ao nível da hiperatividade-impulsividade a criança mexe muito as mãos ou os pés ou contorce-se na cadeira; levanta-se muitas vezes da cadeira; fala muito e com rapidez; tem dificuldades em esperar pela sua vez, quer em filas ou em situações de jogos em grupo e interrompe ou incomoda os outros. A impulsividade nesta perturbação é descrita, pelo facto de o sujeito formular respostas mesmo antes de ter ouvido as questões até ao fim, pela constante falta de dificuldade de espera e por se intrometer em assuntos que não lhe dizem respeito ou por interromper o discurso dos outros.

Ao nível da hiperatividade convém ressaltar que nem todas as crianças com PHDA são hiperativas, no entanto aquelas que o são, chamam a atenção pela sua agitação motora, muito mais vincada e em muitas mais situações, comparando com os pares. A hiperatividade é caracterizada por um comportamento motor acentuado. O sujeito com este tipo de perturbação, por norma prefere correr a andar e apresenta dificuldades no envolvimento silencioso de atividades de lazer que exijam algum silêncio, pois existe a tendência para um discurso exagerado e sem pausas. Este sintoma manifesta-se sob a forma de inquietação, de impaciência, de ritmo e movimentos desnecessários. Esta agitação é mais evidente durante a idade pré-escolar, verificando-se uma tendência para acalmar conforme a idade vai avançando. Estas características traduzem-se no dia-a-dia por dificuldades de ordem social. São difíceis os trabalhos com pares, a participação em desportos organizados, a partilha de materiais e de ideias. Por consequência aparecem os conflitos, pois o sentido da convivência social parece não existir para algumas destas crianças (Parker, 2005). De acordo com Barkley (2002), a hiperatividade faz parte do mesmo problema que a impulsividade, pois ambos os sintomas estão associados a uma dificuldade na inibição do comportamento. A desatenção pode, segundo o mesmo autor, estar relacionada com esta falta de inibição. Deste modo, a questão central da PHDA estaria relacionado apenas com um problema de inibição do comportamento, com origem num atraso do desenvolvimento no controlo dos impulsos (Barkley, 2002).

No que concerne à aprendizagem, algumas crianças consideradas com PHDA revelam um aproveitamento escolar satisfatório, contrariamente à maioria que revela problemas na aprendizagem e um desempenho baixo em função das suas capacidades. As dificuldades de atenção e concentração, em permanecer sentado, em estar em silêncio, no cumprimento de regras e a na concretização das atividades dentro do tempo previsto, etc., são incompatíveis no atual contexto educativo (Lorente & Ávila, 2004).

As metodologias tradicionais, como as aulas de cariz expositivo, onde o aluno tem um papel pouco ativo e onde o que lhe é exigido é que esteja calado, sentado e que ouça, conduz a um agravamento das características da PHDA. As estratégias que devem ser implementadas para conduzir ao sucesso académico destes alunos devem englobar conteúdos e tarefas que atendam às suas reais capacidades e défices (Barkley, 2006) com novos métodos de ensino e algumas alterações ao currículo. A aprendizagem deverá recorrer às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), a uma avaliação mais flexível, a materiais de suporte adaptados, a perguntas mais simplificadas e com pouca informação (Rodrigues, 2008). A modificação do contexto físico da sala de aula, a organização do espaço de trabalho, o posicionamento dos materiais lúdico-

pedagógicos e a utilização de elementos organizadores como calendários e quadro de tarefas, entre outros, também facilitam a aprendizagem.

Para ajudar a criança a controlar a sua atenção, convém que ela se sente num local tranquilo, longe de elementos distratores, como sejam as janelas, portas, painéis, armários e caixotes do lixo (Lorente & Ávila, 2004). O professor deve estabelecer frequentemente contacto visual com o aluno e utilizar um tom de voz tranquilo e firme. As indicações de tarefas ou atividades devem ser simples, claras e breves (Lorente & Ávila, 2004). As tarefas complexas devem ser divididas em unidades menores e a criança deve ser ajudada a organizar o tempo que depende para cada tarefa, estabelecendo prioridades (Maia & Verejão, s.d.). Lopes (2004) também sugeriu um conjunto de comportamentos proactivos para o docente que deverá utilizar como estratégias para os alunos com PHDA, nomeadamente, um maior diálogo sobre as regras da sala de aula, fomentando assim bons comportamentos, diminuir o ritmo das aulas e assegurar-se que todas as atividades são bem compreendidas por todos, manter os alunos com PHDA junto da sua mesa onde poderá monitorizar os seus comportamentos assim como o seu ritmo de trabalho e atribuir um tempo extra para a realização de certas tarefas. Fundamentalmente o papel do professor deverá ser o de promover o envolvimento nas atividades académicas e não propriamente o de controlar os comportamentos.

Os professores deverão orientar as crianças com PHDA ao invés de tentar manipulá-las através de estratégias comportamentais. Lopes (2004: 205) acrescenta ainda que:

*As regras de ouro para lidar com todos os alunos e por maioria de razão para lidar com os alunos com PHDA são: instruir e prevenir. Numa sala de aula, isto significa centrar o trabalho nas tarefas académicas e criar um ambiente de aprendizagem em que os comportamentos disruptivos sejam mais prevenidos do que corrigidos e em que o professor, por consequência, seja mais proactivo do que reactivo.*

O sucesso escolar das crianças com PHDA requer um grande leque de intervenções que visam melhorar, essencialmente, o comportamento e a produtividade académica. O ambiente da sala de aula deverá ser altamente estruturado e organizado, as expectativas claras e os esquemas previsíveis. Deverão ter um plano de trabalhos de casa bem organizado e os pais deverão comunicar frequentemente com os professores para, em conjunto, monitorizarem os progressos académicos da criança. O reforço positivo deve ser muito utilizado e de forma específica. Neste âmbito, Rodrigues (2005) realça que a forma mais eficaz de aumentar a frequência dos comportamentos desejados é utilizar o reforço positivo, sempre que a criança cumpre uma tarefa, regra ou apresenta um comportamento adequado à situação.

O professor deve demonstrar o seu interesse pelas conquistas do aluno, sinalizando-as construtiva e positivamente (Maia & Verejão, s.d.). Deste modo, conseguirá cativar a atenção motivando-o para a aula, assim como deve ser capaz de o repreender no sentido de o reorientar para a tarefa em curso. A intervenção em PHDA não deve ser só centrada no professor, deve envolver outros intervenientes como os pais, os colegas e as próprias crianças com PHDA (Teeter, 1998, citado por DuPaul & Stoner, 2007). O professor não deve ser o único responsável pela intervenção, ao dividir essa responsabilidade com outros intervenientes no processo cria uma

estratégia de intervenção mais alargada, aumentando assim as possibilidades de sucesso (DuPaul & Stoner, 2007).



## CAPÍTULO 2. A DID

### 2.1. Conceptualização e diagnóstico

A falta de saberes de outrora originava uma visão completamente distorcida da pessoa com deficiência. As terminologias utilizadas para as designar espelhava uma conotação depreciativa que foram sendo progressivamente substituídas, por designações menos segregadoras (Alonso & Bermejo, 2001). Paralelamente a comunidade científica recorria ao uso de distintas terminologias quando se referia à DM não se encontrando, por conseguinte, consenso nos termos designados. Assistiu-se, assim, ao longo dos tempos, a uma tentativa de eliminar as conotações negativas associadas à terminologia utilizada (Alonso & Bermejo, 2001; França et al., 2008).

A partir dos anos 70 a *American Association on Mental Retardation (AAMR)* proporcionou um avanço significativo na clarificação do conceito de DM, deixando de ser visto como um défice proveniente unicamente da pessoa, para ser considerado o resultado, não só da interação entre ela e o meio envolvente, como também do tipo de apoios essenciais à prática dos diferentes papéis sociais: capacidades, envolvimento e funcionalidade (Alonso & Bermejo, 2001; Santos & Santos, 2007). Apesar de todos eles desempenharem um papel preponderante, sobressai a funcionalidade, como sendo o elemento central, prevendo-se ainda que a determinação do perfil e a intensidade dos apoios necessários contribuam e facilitem a integração do indivíduo. Assim, procura-se compreender a intensidade do apoio ao indivíduo ao nível de diversas dimensões do seu funcionamento intelectual, adaptativo, emocional e físico, em substituição dos graus de deficiência intelectual (Leitão et al., 2008). Constata-se, assim, uma mudança de paradigma com repercussões fulcrais em termos de processo de avaliação e intervenção (Santos & Morato, 2002). Assim sendo, a DM passa a ser designada como DID, apresentando o indivíduo conseqüentemente, não uma deficiência mas uma dificuldade.

O termo DID pretende estabelecer a ligação entre inteligência e comportamento adaptativo (CA), valorizando a funcionalidade e o contexto ecológico dos sujeitos, assente no paradigma de um modelo de apoio. Entende-se por CA como sendo a eficácia ou o grau, segundo os quais o indivíduo realiza os padrões de independência pessoal e de responsabilidade social esperados para o seu grupo cultural e etário. Esta nova terminologia é considerada mais abrangente, compreende o indivíduo em múltiplas dimensões, reduzindo a sobrevalorização do Quociente de Inteligência (QI) e conduz a visões menos segregadoras e estigmatizantes (Morato & Santos, 2007). A DID deixa de ser vista em termos de défices, e.g. o objeto de estudo deixa de ser o indivíduo isolado e passa a ser a relação indivíduo/meio com todas as suas exigências. Esta designação é mais assertiva e menos discriminatória que as definições anteriores e refere a DID como uma dificuldade que se caracteriza por *“limitações significativas ao nível do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo, que se expressam nas capacidades conceptuais, sociais e práticas e que se manifestam antes dos 18 anos de idade”* (Schalock et al., 2010: 6).

A avaliação da DID e o CA revelam-se assim essenciais, pois permitem identificar o tipo e a intensidade/frequência dos serviços de apoio a prestar. A DID encontra o enfoque da sua definição nas áreas fortes, contextos e necessidade de apoios individuais, de forma a melhorar a sua QV e promover a sua plena participação na sociedade (Belo et al., 2008).

A etiologia da DID é ainda desconhecida e existe uma pluralidade de fatores que poderão estar implicados no seu diagnóstico, nomeadamente infeções e intoxicações; traumas e nutrição inadequada; doença cerebral grave; influências pré-natais desconhecidas; anomalias cromossómicas; desordens gestacionais e psiquiátricas. Segundo Grossman (1983) estes fatores são indissociáveis aos aspetos socioeconómicos e de adaptação social, emocional e vocacional de cada indivíduo. Assim, a grande maioria das causas da deficiência ficam por esclarecer, mesmo nos casos em que a causa ou etiologia é conhecida, como acontece com as anomalias cromossómicas e algumas genéticas, desconhecem-se ainda os processos exatos que podem levar à DID, que é habitualmente uma das consequências, mas não a única.

## 2.2. A DID em contexto escolar: estratégias de intervenção

As crianças com DID diferem entre si, do mesmo modo que os alunos que não possuem qualquer problemática diferem igualmente entre si. O sucesso da aprendizagem dos alunos com DID depende do desenvolvimento das suas estratégias cognitivas e metacognitivas, sustentando Garcia (2002), que essa aprendizagem escolar processa-se de forma mais lenta, uma vez que a sua metacognição e a sua autorregulação cognitiva são construídas de forma diferente, incluindo, a maioria das vezes, dificuldades na criação de estratégias que possibilitem a assimilação dos conceitos e conhecimentos mais complexos. Vejamos algumas características mais comuns dos alunos com DID ligeira:

- Défice no processo de transferência e na generalização de aprendizagens a partir das suas experiências (Queirós, 2007);
- Atraso e precariedade nas aquisições cognitivas (Barbosa, 2007);
- Morosidade no processo de aquisição de competências;
- Baixo repertório académico nas aprendizagens básicas: leitura, escrita e cálculo (Prado & Verón, 2000);
- Défice no desenvolvimento das funções básicas: memória, atenção, concentração, codificação, armazenamento e recuperação (Prado & Verón, 2000);
- Problemas no momento de elaborar e memorizar imagens mentais;
- Incapacidade de generalização e de abstração;
- Dificuldade em ordenar por sequência lógica acontecimentos e atividades (Prado & Verón, 2000; Queirós, 2007);
- Dificuldade na resolução de problemas;
- Ausência de originalidade e dificuldade na autocrítica (Barbosa, 2007);
- Limitações ao nível da praxia fina e global (Santos & Morato, 2002);
- Dificuldade em tomar a iniciativa (Barbosa, 2007);

- Limitações na transferência dos afetos (Queirós, 2007), na socialização, bem como no desenvolvimento sócioemocional (Santos & Morato, 2002);
- Dificuldades na comunicação (Santos & Morato, 2002);
- Défice linguístico, com um vocabulário reduzido e pouco fluente;
- Dificuldade em produzir enunciados complexos, assim como incapacidade em seguir instruções muito elaboradas (Barbosa, 2007).

A grande maioria das crianças com DID apresentam dificuldade em conseguir alcançar o pensamento abstrato, como tal, quanto mais grave for a DID, maior será esta incapacidade. A escola deverá adaptar-se às características dos seus alunos, tentando encontrar a resposta mais adequada a cada um deles, respeitando o seu nível de desenvolvimento e as suas competências. Para tal, a triangulação de saberes entre os técnicos é fundamental e a articulação e a consonância com a comunidade educativa torna-se crucial.

A classificação de DID não reflete limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. Não devemos supor, de antemão, que os alunos com DID não possam aprender a ocupar-se de si mesmos, já que podem ser autónomos e independentes.

A melhor forma de intervenção é efetuar uma abordagem dos conteúdos com base numa estratégia multissensorial, dinamizando atividades, utilizando as áreas fortes como ponto de partida para ultrapassar as fracas. O professor deverá recorrer ao reforço positivo e adotar uma metodologia de trabalho interdisciplinar, privilegiando métodos dinâmicos que se adequam à realidade do sistema institucional, da comunidade envolvente e acima de tudo devem adaptar-se à realidade da criança, proporcionando-lhe o apoio necessário para que esta melhor responda às suas próprias necessidades. Deverá pautar-se por um trabalho que garante a satisfação das necessidades de bem-estar, proteção e desenvolvimento integral e que visa dotar os alunos com situações de aprendizagem significativas, o que nos permite direcionar a ação em função da sua real necessidade do momento. A utilização de *software* educativo poderá ser um recurso utilizado, pois permite a diversificação pedagógica, reduzindo os obstáculos na aprendizagem e permite a participação de todos os alunos, independentemente de serem portadores de DID.



## CAPÍTULO 3. A INCLUSÃO E A ESCOLA INCLUSIVA

### 3.1. A Inclusão

A história das pessoas com deficiência é, em grande parte, a história da sua marginalização. Ao longo da história pode comprovar-se que o ser humano sempre teve dificuldade em lidar com a diferença, seja esta física, sensorial ou psíquica. Para Serra (2005: 33) *“a forma como a sociedade foi encarando as pessoas deficientes está ligada aos factores económicos, sociais e culturais de cada época”*.

Nos séculos XVI e XVII, os deficientes mentais eram internados em orfanatos, manicómios, prisões, sendo alvo de uma grande ignorância e rejeição. Chegou mesmo a praticar-se o infanticídio quando se observavam *“anormalidades”* nas crianças. Na Idade Média, a Igreja condenou estas práticas mas, por outro lado, apoiou a ideia de atribuir a causas sobrenaturais às deficiências.

No final do século XVIII e início do século XIX, iniciou-se o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiências, começando *“a surgir instituições especiais, asilos, em que são colocadas muitas crianças rotuladas e segregadas em função da sua deficiência”* (Correia, 1999: 13). No século XIX, criam-se então escolas especiais para cegos e surdos, e a finais deste século, inicia-se o atendimento a deficientes mentais em instituições criadas para este fim, e é a partir desta época, que falamos em EE, apesar de ser de cariz médico-terapêutico. Esta educação tinha lugar em ambientes segregados, em escolas fora das povoações, em locais isolados. Jiménez (1997: 22) acrescenta que nessa altura *“imperava a ideia de que era preciso proteger a pessoa normal da não normal ou seja, esta última era considerada como um perigo para a sociedade”*. Tratava-se da polémica de normalidade e anormalidade da pessoa. Apesar das escolas públicas começarem a aceitar uma certa responsabilidade na educação de algumas destas crianças, prevaleceram durante décadas práticas segregativas. Em Portugal, como refere Correia (2008: 14) *“os alunos com NEE eram praticamente excluídos do sistema regular de ensino”*.

Com o evoluir das sociedades as diferenças passaram a ser aceites sem marginalização e a escola teve um papel preponderante na modificação desses comportamentos. A escola deve assumir um papel pioneiro no combate à marginalização da diferença e não andar a reboque de manifestações sociais exteriores a ela. Como nos diz Rodrigues (2003: 8) a inclusão que abundantemente se fala no sistema educativo *“tem as suas primeiras problematizações e desenvolvimentos fora da escola”*, provocado por movimentos antirracismo e de inclusão de pessoas com deficiência, entre outros.

A integração escolar começou a ser uma prática nos países da Europa do Norte, nos anos 50 e 60. A Dinamarca, em 1959, dá um impulso e apoio normativo ao movimento de *“normalização”* e defende que a educação das crianças e dos alunos com deficiência deverá ser feita em instituições de educação e de ensino regular. Quelhas (2011: 7) acrescenta que na década de 60 verificou-se *“a preocupação política pela escolarização das crianças em situação de deficiência no sistema regular de ensino, acompanhados por professores de ensino especial”*.

Este facto dá assim início, como é referido por Sanches e Teodoro (2006: 65), ao “*movimento da integração escolar*”, e à “*desinstitucionalização dos então chamados deficientes*”. A conjuntura internacional facilitou esta mudança de atitude face às crianças com deficiência, como defende Silva (2009: 138):

*As transformações sociais do pós-guerra, a Declaração dos Direitos da Criança e dos Direitos do Homem, as Associações de Pais então criadas e a mudança de filosofia relativamente à educação especial, que estiveram na origem da fase da integração, contribuíram para perspectivar a diferença com um outro “olhar”.*

A partir da década de 70 começa a verificar-se a substituição das práticas segregadoras por práticas e experiências integradoras. Surgem algumas leis, em vários países, da qual destacamos a *Public Law 94-142*, nos Estados Unidos (1975) e o *Warnock Report Special Education Needs* (1978) no Reino Unido. A *Public Law* defende a educação das crianças deficientes junto dos seus pares e “*de forma universal e gratuita*” (Serra, 2005: 34) e o *Warnock Report* introduz o conceito de NEE. Denota-se um avanço face à integração escolar, uma vez que as dificuldades das crianças passam a ser analisadas segundo critérios educativos e não médicos.

A filosofia da normalização converteu-se numa fonte inspiradora de mudanças no sistema educativo e leva à integração escolar como condição obrigatória para a consecução do princípio da normalização com prestação de serviços sociais quando o indivíduo alcança a idade escolar. Neste sentido, quando utilizamos o termo integração referimo-nos a um modelo de colocação de crianças com NEE na instituição escolar do ensino regular, denotando um interesse pela sua QV, pelo direito a uma educação mínima, pela manutenção de medidas remediativas e compensações, sem, no entanto, alterar significativamente o modelo tradicional de organização do sistema escolar, pois que pressupõe que elas sejam capazes de se adaptar (modificar, educar, reabilitar), de modo a satisfazerem os padrões aceites no meio social, familiar, escolar.

O ano de 1981 foi considerado o “Ano Internacional das Pessoas com Deficiência” e constituiu um marco essencial na mudança dos conceitos vigentes sobre deficiência e educação de crianças e jovens com deficiência.

Na década de 90, foi, sem dúvida, quando se registaram as mudanças mais significativas na forma como o mundo via a diferença e o direito à educação. Estas mudanças fizeram surgir o conceito de “inclusão”, que progressivamente se foi imiscuindo no paradigma educativo. A educação inclusiva tem vindo, gradualmente, a afirmar-se como uma questão central dos direitos humanos, consignada em inúmeras declarações e convenções internacionais, algumas delas organizadas pela Unesco. No seguimento de grandes conferências e compromissos internacionais, desde meados do século XX, surgiram conceções e práticas relacionadas com uma nova filosofia, a da “inclusão escolar”.

### **3.2. A Escola Inclusiva**

Na Conferência Mundial em 1994, em Salamanca, surgiu um documento assinado por noventa e dois países, incluindo Portugal e Espanha, que representou um marco significativo na

história da EE. Apresentou-se um modelo de Enquadramento da Ação na área das NEE, definindo Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (Unesco, 1994).

De facto, a Declaração de Salamanca (Unesco, 1994) foi uma mudança do paradigma da escola integrativa para a educação inclusiva. O reconhecimento de que todos devem aprender juntos foi um importante avanço e uma significativa alteração na longa história de discriminação anteriormente existente. Este documento refere que o princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprendam juntos, sempre que possível, *“independentemente das diferenças ou dificuldades individuais”*. Defende ainda que as escolas regulares são *“os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos”* (Unesco, 1994: IX).

Em Portugal, as políticas educativas têm procurado responder aos desafios presentes nas orientações internacionais, incorporando a dimensão política, ética e social da educação inclusiva. A mudança de mentalidades, de políticas e de práticas educativas fez com que a escola inclusiva passasse a constituir um grande desafio à criatividade e ao profissionalismo de todos os intervenientes no processo educativo, *“assente em princípios de direito e não de caridade, igualdade de oportunidades e não de discriminação, seja ela positiva ou negativa”* (Sanches, 2005: 131). Segundo Wilson (2000, citado por Sanches & Teodoro, 2006: 69) *“inclusão é a palavra que hoje pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia”*.

Para Rodrigues (2001), a Declaração de Salamanca reformula o papel da escola no ensino de alunos com NEE, considerando que a educação inclusiva surge *“como um movimento para mudar as escolas a fim de torná-las capazes de responder à diversidade humana e a todos os alunos em situações de risco”* (Rodrigues, 2003: 108).

A educação para todos revela-se como o grande princípio orientador de uma filosofia dita inclusiva: a escola terá de *“atender a todos os alunos, de acordo com as suas necessidades, as suas dificuldades e as suas motivações, respeitando o seu ritmo de aprendizagem, a sua cultura, o seu desenvolvimento”* (Silva, 2009: 57). O ensino deverá ser orientado, como afirma Correia (2008: 25) para que o aluno seja visto como um todo, *“considerando três níveis de desenvolvimento essenciais - académico, socioemocional e pessoal - tendo por base as suas características e necessidades”*.

O modelo da escola inclusiva é, segundo Correia (2008), um modelo que defende os direitos dos alunos com NEE, que promove a criação de igualdade de oportunidades educacionais. Neste sentido, Sanches e Teodoro (2007) referem que, de facto a educação inclusiva tem-se revelado como a estratégia que responde de forma mais eficaz às necessidades de todos os alunos em escolas e turmas regulares. Todos os alunos estão na escola para participar e realizar as aprendizagens que forem capazes, com direito à disponibilização de estratégias, recursos humanos e materiais necessários. Para Rodrigues (2003, citado por Sanches & Teodoro, 2006: 71) *“com a escola inclusiva, os alunos, todos os alunos, estão na escola para aprender, participando. Não é apenas a presença física, é a pertença à escola e ao grupo”*. O conceito de inclusão, ou seja, de inserção do aluno considerado com NEE ultrapassa em muito o conceito de integração visto assumir que *“a heterogeneidade que existe entre os alunos é um*

*factor muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas” (Correia, 2008: 20).*

A escola inclusiva terá de adotar uma prática pedagógica não centrada no aluno mas sim no currículo: currículo flexível e em constante construção. Mas a construção efetiva de uma escola inclusiva depende fundamentalmente de mudanças, primeiro na mentalidade e depois nas práticas pedagógicas dos docentes. A mudança de mentalidades, políticas e práticas educativas imputa às escolas, segundo Sanches (2005: 128) *“a responsabilidade de deixar de excluir para incluir e de educar a diversidade dos seus públicos, numa perspectiva de sucesso de todos e de cada um”*, colocando de lado as tradicionais metodologias. Sanches e Teodoro (2006) reforçam esta perspetiva afirmando que a educação inclusiva tem-se revelado uma estratégia que responde positivamente às necessidades educativas de todos os alunos em escolas e turmas do ensino regular.

Ao falarmos de educação inclusiva estamos a referir-nos a uma nova conceção de escola onde todas as crianças, sem exceção, têm a mesma igualdade de oportunidades independentemente dos valores culturais ou limitações físicas e intelectuais. É, pois, grande o desafio que se coloca à escola inclusiva porque, mais do que aceitar a presença de alunos com NEE na escola de ensino regular, há que construir e promover a existência de um único sistema educativo em desfavor da dualidade de sistemas (regular e especial) tantos anos praticado na educação nacional. Contudo, há que ter em conta a diversidade e promover o uso de estratégias pedagógicas e recursos escolares alternativos que se adequem às diferentes necessidades dos alunos.

Em suma, numa escola inclusiva, os currículos e os métodos deverão ser mais flexíveis e dever-se-á implicar os pais e toda a comunidade no processo de aprendizagem dos seus alunos. Serra (2005: 43) refere que *“é urgente deixar de usar a expressão 'escola inclusiva', que é em si mesmo estigmatizante, passando a dizer-se apenas 'escola' ou 'escola contemporânea', para dizer que todos têm lugar”*. Este é, sem dúvida, o passo mais importante no caminho para a cidadania, pertença e participação na sociedade.

## CAPÍTULO 4. O ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO DA EE (PORTUGAL E ESPANHA)

### 4.1. A EE em Portugal

O primeiro Instituto para atender surdos-mudos e cegos em Portugal foi criado no ano de 1822, no reinado do rei D. João VI (Lopes, 1997). A criação deste tipo de instituições era por preocupação somente assistencial e os cuidados prestados eram de caráter asilar ou hospitalar. Em 1890 é inaugurado o Instituto de Surdos de Benfica em Lisboa, que atendia, para além de crianças com deficiência auditiva, débeis mentais e com perturbações severas de fala, de ambos os sexos. A partir desse ano, assiste-se a um crescimento progressivo de diversas instituições vocacionadas para o atendimento específico de indivíduos deficientes. Aos poucos, começa-se a adotar um sistema de ensino em que as práticas educativas eram baseadas na capacidade de aprendizagem e no reforço da estimulação sensorial.

A partir do início do século XX são tomadas algumas iniciativas, umas oficiais e outras particulares, com vista a dar resposta às necessidades de crianças e jovens portadores de deficiência. De uma fase assistencial de caráter segregativo, em que o objetivo era o isolamento da sociedade, passou-se progressivamente para preocupações de caráter educativo, incidindo na integração escolar e social das pessoas com deficiência. No ano de 1913, a formação de professores começa a ter relevância e surge o primeiro curso de formação para a educação de surdos, organizado pela Casa Pia de Lisboa (Serrano, 2005). Na década de 20 é criado o Instituto António Aurélio da Costa Ferreira que tinha como função selecionar e orientar crianças deficientes, formar técnicos especializados e promover estudos de investigação médico-pedagógica e de psiquiatria infantil. Na década de 40 são criadas as classes especiais para alunos com dificuldades de aprendizagem, mostrando assim o reconhecimento do direito à educação das crianças com problemas específicos. Começa, aos poucos, a integração a implementar-se, tal como refere Serrano (2005: 43-44):

*Grande número daquelas unidades educativas funcionavam em localização anexa às escolas primárias, situação que prefigurava, tanto uma proximidade física à escolaridade dos alunos normais, como uma segregação curricular, face à mesma referência. Esta situação (segregação curricular) era, portanto - como oportunamente se descreveu - fundamentada por critérios de natureza médicopedagógica produzidos sob a orientação técnica do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, conforme o legalmente estipulado no Decreto-Lei n.º 35401, de 27 de Dezembro de 1945.*

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, as pessoas com deficiência passam a ter os mesmos direitos e deveres dos restantes cidadãos, podendo participar na vida social e usufruir de uma integração escolar e profissional. Assim começam a notar-se pequenas mudanças tanto nas mentalidades como, aos poucos, nas políticas vigentes, apesar de durante muitos anos, não ter passado de uma promessa no papel.

Posteriormente, na década de 50, os apoios às pessoas com deficiência eram praticamente inexistentes. Nos anos 60 começam a surgir movimentos de organização de pais e famílias devido à escassez de respostas educativas das escolas públicas. Surgem as escolas criadas pelas associações e cooperativas de pais sem fins lucrativos, como a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) e as Cooperativas para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas (CERCI). Estas escolas tinham como principal preocupação promover a integração na comunidade, condição que pressupunha a existência de estruturas de suporte e de acompanhamento, assim como a presença de recursos técnicos diversificados, qualificados e com forte adequação aos níveis socioculturais das famílias. Portanto, estas instituições procuravam dar as respostas pedagógicas e sociais, que o sistema de ensino integrativo tardava em consolidar. Atualmente, muitas destas instituições ainda continuam a funcionar e possuem áreas de formação profissional, emprego protegido, residências, valências ocupacionais para pessoas com deficiência.

Nesta linha de atuação, a EE foi-se desenvolvendo sem ligação ao ensino regular. Porém, segundo Ribeiro (2008) cada vez mais se reconhece o direito das crianças e jovens com deficiência a uma educação especializada e a uma intervenção de professores e técnicos devidamente habilitados.

A reforma do ensino de Veiga Simão, em 1973 (Lei n.º 5/73, de 25 de julho), teve nos seus princípios gerais, a extensão do Ensino Básico às crianças com deficiência. Esta lei tinha por base o princípio de proporcionar às crianças deficientes e inadaptadas, bem como às precoces, condições adequadas ao seu desenvolvimento educativo. Esta reforma suscitou um avanço em termos de EE, não tendo sido totalmente aplicada devido à Revolução que se seguiu, mas criou condições para futuras mudanças.

#### *4.1.1. A evolução da legislação pós - 25 de Abril*

Com a Revolução de Abril de 1974 dão-se grandes alterações ao nível político, económico e cultural em Portugal e, conseqüentemente, na forma como é encarada a deficiência. A primeira medida de reconhecimento da condição específica das pessoas com deficiência aparece referida na Constituição da República Portuguesa de 1976. A Constituição fornece algumas linhas orientadoras e legais, reconhecendo os direitos e deveres da pessoa com deficiência (afirmando numa política de igualdade) e incumbe ao Estado a responsabilidade e a obrigação de realizar uma política de prevenção, de tratamento, de reabilitação, de integração e no apoio às organizações representativas dos cidadãos com deficiência (artigo 71.º).

Nesse mesmo ano são criadas as equipas de ensino especial integrado, que têm como finalidade *“promover a integração familiar, social e escolar das crianças e jovens com deficiência”* (Correia, 1999: 26). Portanto, começa a estabelecer-se um elo de ligação entre a escola regular e a EE. Este apoio é prestado pelas equipas às crianças e jovens integrados nas escolas regulares com deficiências motoras e sensoriais e, posteriormente, aos portadores de deficiências mentais (Ribeiro, 2008).

O ano de 1986 foi bastante relevante para a EE em Portugal. É publicada a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro), que determina o caráter universal, gratuito e obrigatório da escolaridade básica em Portugal e consagra a EE como uma modalidade de educação. Esta lei tinha como objetivo “*assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas, designadamente, a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades*” (artigo 7.º). Responsabilizou a escola pela educação das crianças com deficiência e defendeu o direito à educação, sempre que possível, nas estruturas regulares de ensino no meio menos restrito possível (artigo 17.º e 18.º). Esta legislação fez encarar a escola numa perspetiva de “*escola para todos*”. Apesar de ser de âmbito genérico em relação à EE, veio permitir a criação de condições de enquadramento das políticas inclusivas. Como nos diz Bairrão (1998), esta lei veio contribuir de forma determinante para dotar a EE de um quadro de referência há muito desejado.

Um ano mais tarde, o Decreto-Lei n.º 243/87, de 15 de junho, veio eliminar as dificuldades que se tinham colocado aos alunos com necessidades educativas específicas, compelindo-os à escolaridade obrigatória com base no princípio da integração social. No seu artigo 6.º refere que o cumprimento da escolaridade só cessava por “*incapacidade comprovada*” e quando isso se verificasse, os encarregados de educação apresentavam um pedido de “*dispensa da frequência escolar*”, o qual era fundamentado pelo parecer da avaliação médica e despacho ministerial.

Em 1988, são criadas as equipas de EE, que vieram substituir as equipas de ensino especial integrado. Estas novas equipas foram criadas para apoiarem crianças portadoras de deficiência física ou sensorial, o que originou uma multiplicação de unidades e de recursos humanos (Despacho conjunto 36/SEAM/SERE, de 17 agosto).

Na década de 90, a política educativa integrativa generalizou-se nas escolas do ensino regular. O Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de janeiro, veio regular a gratuitidade e obrigatoriedade da escolaridade para todos os alunos do ensino básico que frequentassem as instituições de ensino público, privado ou cooperativo. Este diploma ao revogar medidas de isenção da escolaridade obrigatória constituiu também um marco significativo para o processo de integração. Os alunos deveriam prosseguir os seus estudos nos estabelecimentos regulares de ensino ou em instituições específicas de EE, quando comprovados o tipo e o grau de deficiência do aluno. Porém, o documento mais significativo para a integração escolar das crianças com deficiência foi, sem dúvida, o Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de agosto. Estiveram na base da sua elaboração três direitos fundamentais: o direito à educação, o direito à igualdade de oportunidades e o direito de participar na sociedade. Aplicava-se a todos os alunos que frequentassem os estabelecimentos públicos, do nível básico ao secundário. Este diploma introduziu, pela primeira vez nas práticas educativas, o conceito de NEE dando um grande impulso à inclusão, na medida em que a avaliação destes alunos passou a ter em consideração os critérios pedagógicos em vez dos critérios médicos. Definiu o regime educativo especial (artigo 2.º) que contemplava uma série de medidas a aplicar na adaptação das condições em que se processava o ensino-aprendizagem dos alunos com NEE. Os alunos que apresentassem NEE complexas deveriam ser objeto de um Plano Educativo Individual (artigo 14.º); aqueles a quem fosse recomendada a medida ensino especial, deveriam ter um Programa Educativo (PE) (artigo 16.º). Portanto, veio regulamentar medidas que possibilitassem a flexibilização de currículos,

reconhecendo a participação dos encarregados de educação na elaboração e revisão dos planos e privilegiando a necessidade do trabalho em equipa com todos os intervenientes no processo educativo.

A partir da aplicação daquele diploma, as escolas passaram a dispor de uma base legal para organizarem o seu funcionamento, no que diz respeito à integração de crianças com deficiência e passaram a ser responsabilizadas pela procura de respostas adequadas, reconhecendo o direito e a garantia de integração na escola regular a todas as crianças (Correia, 2008). A escola tinha que fornecer respostas adequadas à problemática do aluno, de acordo com as suas características, e ser mais flexível no processo ensino-aprendizagem. Silva (2009: 142) afirma que este decreto também previa o encaminhamento para uma instituição de EE, no entanto “*era o último dos recursos e só deveria ter lugar quando a escola comprovadamente não tivesse capacidade de resposta*”. Esta normativa apesar de ter criado o enquadramento legal, que proporcionou a sustentabilidade e desenvolvimento da EE, sofreu por parte de alguns investigadores, considerações menos abonatórias, como por exemplo Niza (1996) surgiu tardiamente, para Costa (1995) poderia ter tido uma versão mais avançada e para Bairrão (1998) referiu que continha aspetos claramente segregativos, etc.

Mais tarde, é publicado o Decreto-Lei n.º 95/97, de 23 de abril, que aprova o regime jurídico da formação especializada de educadores de infância e de professores dos ensinos básico e secundário. Neste decreto, aparece incluída a formação especializada em EE que visa “*qualificar para o exercício de funções de apoio, de acompanhamento e de integração socioeducativa de indivíduos com necessidades educativas especiais*” (artigo 3.º).

Nesse mesmo ano, para dar cumprimento às recomendações da Declaração de Salamanca, publica-se o Despacho conjunto n.º 105/97, de 1 de julho, que constitui um avanço qualitativo para a inclusão. Ao reformular o funcionamento dos apoios educativos, determinou uma mudança no papel do modelo tradicional, centrado e direcionado para o aluno. Atribuiu ao professor de apoio educativo o papel de consultor na escola e colaborador do professor titular de turma, proporcionando uma verdadeira escola de todos e para todos. Portanto, o apoio centrado anteriormente no aluno, defendido no anterior decreto, cede lugar ao apoio centrado na escola, introduzido por este despacho. A escola tinha que encontrar as estratégias e formas de intervenção adequadas para o sucesso educativo, através de respostas articuladas e flexíveis. De facto é fomentada uma maior articulação entre os diferentes intervenientes do processo educativo, abrindo caminho para as parcerias com serviços, instituições e autarquias locais. Bairrão (1998: 60) refere a importância deste diploma, considerando que ela constitui um salto qualitativo em termos de política educativa, designadamente:

*Na forma como é concebida a educação de todos os alunos com necessidades educativas especiais face aos alunos em geral; no reconhecimento de que as medidas de apoio se situam no processo interactivo entre as necessidades da escola e a diversidade das necessidades dos alunos; na necessidade de organização integrada e interactiva dentro da escola dos diferentes apoios educativos.*

Para Silva (2009: 145) esta legislação apontou, pela primeira vez em Portugal, “*para uma filosofia de escola inclusiva*”. Portanto, podemos afirmar que este despacho veio possibilitar a transição da escola de integração para a escola de inclusão.

Em 1998 é publicado o Decreto-Lei n.º 115-A/98, de 4 de maio, que aprova o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos de educação Pré-escolar e dos Ensinos Básico e Secundário, bem como dos respetivos agrupamentos. Este diploma criou uma nova estrutura organizacional e reorganizou a rede escolar existente, agrupando escolas de diferentes níveis de ensino da mesma área de influência. Esta orgânica permitiu rentabilizar os recursos, otimizar a organização e gestão escolar, proporcionando um acompanhamento efetivo dos alunos ao longo da sua escolaridade. Ao reforçar a capacidade pedagógica das escolas, permitiu uma maior racionalização dos recursos educacionais, nomeadamente ao nível dos serviços da EE. Neste contexto, a autonomia das escolas tem como objetivos a democratização, a igualdade de oportunidades e a melhoria na qualidade do serviço público de educação. Este regime de autonomia contribui para a construção de uma escola inclusiva.

Em 1999 é divulgado o Parecer n.º 3/99, publicado em 17 de fevereiro, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação. Foi um documento relevante que contribuiu para uma reflexão sobre os alunos com NEE.

Já neste século, surge um novo modelo de gestão curricular para o Ensino Básico, entrando em vigor o Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, com orientações e disposições relativas à avaliação das aprendizagens. Este decreto apresenta o conceito de Necessidades Educativas Especiais de Caráter Permanente (NEECP) referindo-se a crianças e jovens com graves dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, e que necessitam de um currículo flexível, diferenciado, de acordo com as suas capacidades. Quelhas (2011) acrescenta que este diploma também segue uma filosofia inclusiva, na medida em que tudo é centrado no aluno e o professor deverá adotar estratégias de intervenção diferenciadas, metodologias diversificadas e diferentes formas de organização do espaço, do tempo e dos materiais.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de janeiro, criou-se pela primeira vez um grupo de docência para a EE, definindo as normas de colocação de professores, cujas funções seriam prestar apoio às crianças e jovens com NEE. Os docentes passam a pertencer aos Agrupamentos e deixam de ser geridos por estruturas exteriores às escolas. O grupo de EE encontra-se dividido em três subgrupos: docentes para a deficiência visual, docentes para a deficiência auditiva e docentes para as restantes problemáticas, nomeadamente deficiência intelectual e motora. No entanto, alguns autores defendem que esta nova designação de professores de EE substituindo a de professores de apoio educativo, como eram definidos pela Declaração de Salamanca, foi um retrocesso, ou seja, desde a publicação do Despacho conjunto n.º 105/97 se têm verificado *“alguns desvios quanto às designações que os sucessivos normativos foram adoptando”* (Silva, 2009: 146). Sanches e Teodoro (2007: 117) partilham da mesma opinião e sustentam que com este diploma *“recuam-se várias décadas em termos do discurso e das práticas educativas que visavam a construção de escolas de todos, para todos e com todos”*.

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, reorganiza a EE em Portugal e ao introduzir, pela primeira vez, o conceito de inclusão (educativa e social) e vem alargar o âmbito da sua aplicação ao pré-escolar e ao ensino particular e cooperativo. Os alunos com NEE abrangidos pelos serviços de EE passam a ser definidos no âmbito da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2004). Segundo este modelo de classificação, ainda em vigor, a funcionalidade do indivíduo é avaliada tendo em consideração que esta é

resultante de uma contínua interação com o meio que o rodeia. Deste modo, a avaliação das NEE dos alunos não se deve centrar exclusivamente nas suas dificuldades, mas também nos fatores que lhe são extrínsecos e que podem ser a primeira causa dessas dificuldades, ou seja, nos fatores ambientais que podem funcionar como facilitadores ou como barreiras à sua funcionalidade. Defende-se, por conseguinte, uma avaliação dinâmica, interativa e multidimensional das NEE, através do contributo de diferentes profissionais de várias áreas. O aluno deve ser avaliado como um todo, atendendo-se ao seu desenvolvimento académico, sócio emocional e pessoal, tendo em vista a oferta de um ensino apropriado.

De facto, aquele decreto regula os apoios especializados a prestar nas escolas portuguesas, no sentido de criar condições para a adequação do processo educativo às NEE dos alunos com limitações ao nível da atividade e participação nos vários domínios da vida, mas circunscreve a EE aos alunos com NEECP identificados por referência à CIF (OMS, 2004). Engloba os alunos com deficiência, mas também outros com problemáticas como o défice cognitivo, hiperatividade e défice de atenção, dislexia e disortografia, entre outras, dependendo dos critérios da aplicação da CIF (OMS, 2004). Os alunos que não façam parte da EE beneficiam de apoio educativo.

Esta legislação prevê o estabelecimento de um processo de referenciação bem estruturado, que deverá ocorrer o mais precocemente possível e define novas medidas educativas, que não diferem muito da anterior legislação sendo estas as seguintes:

- a) Apoio pedagógico personalizado;
- b) Adequações curriculares individuais;
- c) Adequações no processo de matrícula;
- d) Adequações no processo de avaliação;
- e) Currículo específico individual;
- f) Tecnologias de apoio.

Estabeleceu-se um documento único oficial denominado Programa Educativo Individual (PEI), onde se fundamentam as respostas educativas e a forma de avaliação do aluno. Deverá ser elaborado por uma equipa multidisciplinar (professores do ensino regular e especial, psicólogos e/ou outros técnicos especialistas) e acordado com a família do aluno. Além disso, define o papel dos encarregados de educação, reforçando a sua participação e poder de decisão no referenciamento, avaliação e planificação.

Esta legislação também contempla a realização de um Plano Individual de Transição (PIT), destinado a promover a transição para a vida pós-escolar dos jovens cujas NEE os impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo comum. Este documento deve complementar o PEI e inicia-se três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória.

No que concerne à organização das escolas, este decreto refere que os projetos educativos dos agrupamentos devem referir os aspetos organizacionais do apoio aos alunos com NEE, bem como responsabiliza e reforça o papel do conselho pedagógico na aprovação dos PEI. Esta normativa estabelece a criação de uma rede de escolas de referência de ensino bilingue para alunos surdos e para a educação de alunos cegos e com baixa visão. Estabelece a possibilidade de os agrupamentos desenvolverem respostas específicas diferenciadas através da criação de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbação do

espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita.

Com a publicação desta legislação também surgiram algumas vozes contraditórias. Por exemplo, Correia (2008) considera que esta normativa inverte a filosofia inclusiva, uma vez que alguns alunos têm que realizar a sua escolarização em instituições de referência. Para além disso, a adoção da CIF como modelo de classificação de alunos com NEE tem gerado algumas controvérsias. Argumentava-se que se trata de uma classificação do âmbito da saúde (e que a maioria dos profissionais da EE nem sequer usa), apenas identifica crianças que sofrem de uma ou mais deficiências, ficando por identificar alguns alunos com NEE e, por esse motivo, corre-se o risco de algumas crianças ficarem sem apoio educativo.

A primeira alteração, por apreciação parlamentar, ao Decreto-Lei n.º 3/2008, é a Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, que definiu os apoios especializados a prestar. Esta retificação modera a opção dos pais como decisiva face ao sistema de educação em que o filho deva ser educado, pois contempla a frequência de uma instituição de EE caso as medidas previstas se revelem insuficientes em função do tipo e grau de deficiência do aluno e os encarregados de educação podem sempre solicitar a mudança de escola onde a criança estiver inscrita (artigo 4.º).

A Lei n.º 71/2009, de 6 de agosto, cria o regime especial de proteção de crianças e jovens com doença oncológica no âmbito de apoio especial educativo e psicológico. Às crianças e jovens com doença oncológica aplicam-se as medidas do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de maio. No entanto, este diploma cria outras medidas educativas especiais contribuindo assim para a aprendizagem e sucesso escolar destes alunos tais como, condições especiais de avaliação e frequência escolar; apoio educativo individual e ou apoio no domicílio, sempre que necessário; adaptação curricular e utilização de equipamentos especiais de compensação (artigo 11.º). O apoio psicológico é prestado no próprio estabelecimento hospitalar ou local onde a criança e jovem com doença oncológica esteja internado ou receba os tratamentos. O apoio psicológico é prestado através dos centros de saúde e hospitais da área de residência do agregado familiar (artigo 13.º).

A Lei n.º 85/2009, de 27 de agosto, estabelece o regime de escolaridade obrigatória para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar, entre os 6 e os 18 anos de idade, também aplicável aos alunos abrangidos pelo disposto no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Este é um grande desafio para o qual as escolas secundárias deverão encontrar respostas tendo em conta a grande diversidade de situações, decorrentes da heterogeneidade inerente ao ensino universal, gratuito e obrigatório.

O Despacho normativo n.º 6/2010 vem adequar as múltiplas disposições normativas em vigor, de forma que, através das diversas modalidades da educação escolar, ou de outras ofertas formativas, seja permitida e concedida aos alunos a conclusão e certificação de um nível de ensino que permita a sua integração na vida ativa. É referida a forma de avaliação dos alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. Os alunos que tenham no seu PEI a medida «adequações no processo de avaliação», são avaliados nos termos definidos no referido programa e os alunos cuja medida seja currículo específico individual, ficam dispensados da realização dos exames nacionais do 9.º ano, obedecendo a sua avaliação também ao definido no seu PEI.

Por último, o Despacho n.º 5106-A/2012, de 12 de abril, regulamenta o aumento do número de alunos por turma, não obstante as turmas que integrem alunos com NEECP e cujo PEI assim o determine, serão constituídas por 20 alunos, no máximo, não podendo incluir mais de 2 alunos nestas condições.

#### 4.1.2. A Intervenção Precoce

Os serviços de Intervenção Precoce em Portugal foram regulamentados em 1999 com a aprovação do Despacho conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro. Este projeto normativo aprovado pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade, entrou em vigor por um período experimental de três anos, findo o qual, deveria ter sido sujeito a uma avaliação global, o que aconteceu somente após dez anos da sua implementação. No entanto, foi um avanço significativo no âmbito da regulamentação e incentivou a implementação de novos projetos e serviços ao criar condições para um *“reordenamento”* das práticas anteriormente existentes por todo o país, em função dum modelo conceptual comum e cientificamente fundamentado. Deste modo, permitiu corrigir as enormes assimetrias que se verificavam nos apoios prestados a crianças com deficiências ou em risco de desenvolvimento.

Este despacho tinha como destinatários *“crianças até aos 6 anos de idade, especialmente dos 0 aos 3, que apresentam deficiência ou risco de atraso grave de desenvolvimento”* (ponto 3.1.) e definiu aspetos fundamentais para a conceptualização e operacionalização dum modelo ecológico-sistémico, tendo como aspetos determinantes a sua implementação, o trabalho em equipa, a parceria com as famílias e a elaboração de um documento escrito de suporte. Também considerou a identificação e ativação dos recursos locais, humanos ou materiais, numa perspetiva de *“criação de novas dinâmicas de trabalho em equipa”* e de *“racionalização de recursos já existentes”*.

O Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, presentemente em vigor, tem como objeto, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), o qual consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar. Tem em vista garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como as crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

Este sistema resulta da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com o envolvimento das famílias e da comunidade. Cada um dos ministérios compreende determinadas competências, tal como já vinha sendo prática com a aplicação da anterior normativa. No que concerne ao Ministério da Educação, este decreto prevê a organização de uma rede a nível nacional de agrupamentos de escolas de referência para a Intervenção Precoce, integrando docentes desta área de intervenção, visa a homogeneização das condições de trabalho, a passagem de informação entre todos os parceiros e a articulação com os serviços de saúde e de segurança social. Ao Ministério da Saúde, compete proceder ao encaminhamento das crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada e assegurar a integração de profissionais com qualificação

adequada às necessidades de cada criança. Ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social compete contratar profissionais do serviço social, terapeutas e psicólogos e promover a acessibilidade a serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares, atuando em conformidade com o Plano Individual de cada criança.

A faixa etária abrangida continua a ser a mesma do anterior despacho, mas existindo agora critérios específicos de elegibilidade para a intervenção, abrangendo as crianças, e respetivas famílias, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitem a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

Aquele decreto considera a Intervenção Precoce como um conjunto de medidas de apoio integrado, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa e tem como objetivos, assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades. Visa intervir em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento. Contempla ainda o apoio às famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação e o envolvimento da comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social. Este decreto vem colmatar algumas lacunas existentes e tem em vista uma maior eficácia e inequívoca aplicação prática das normas. O diploma determina que o SNIPI deve assentar na universalidade do acesso, na responsabilização dos técnicos e dos organismos públicos e na correspondente capacidade de resposta.

#### *4.1.3. Os serviços de apoio em Portugal*

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, prevê uma intervenção circunscrita aos alunos que apresentam limitações significativas ao nível da atividade e da participação, num ou em vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente. Isto resulta em dificuldades na comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social.

Do ponto de vista legislativo, com a publicação deste decreto, criaram-se condições em Portugal, para que todos os alunos, sem exceção, possam frequentar a escola, incluindo os que têm problemáticas mais complexas. A criação de unidades integradas, preparadas com adaptações ao ambiente educativo dentro das escolas, permite receber alunos que anteriormente eram encaminhados para as instituições de EE, assenta no pressuposto de que os alunos com NEE devem frequentar turmas regulares e participar na vida da escola.

De seguida, irão ser apresentados alguns indicadores quantitativos dos resultados do Plano de Ação para a Educação Inclusiva 2005-2009 (DGIDC, 2009) e sobre os aspetos que esta legislação incide no panorama nacional.

Assim, em relação aos recursos humanos, em setembro de 2009, estavam colocados 4779 docentes de EE e 700 auxiliares de ação educativa, para uma população escolar com NEE próxima

de 3% do total de alunos a frequentar a escolaridade obrigatória, tal como se pode constatar na Tabela 2.

Tabela 2 - Alunos em Educação Especial  
Fonte: DGIDC (2009)

|  |           |      |
|--|-----------|------|
| Alunos em escolaridade obrigatória                             | 1 235 464 | 100% |
| Alunos NEE e com PEI   | 31 776    | 2,6% |
| Alunos em Escolas Especiais                                    | 2392      | 0,2% |
| Alunos em unidades de apoio especializado nas Escolas Públicas | 2115      | 0,2% |

Como referimos anteriormente, esta normativa reconhece a especificidade do processo educativo e determina que as escolas ou agrupamentos de escolas possam desenvolver respostas específicas com a criação de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com Perturbações do Espetro do Autismo (PEA) e unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita. Na sua generalidade, estas unidades são intervencionadas por técnicos da área da saúde e da reabilitação que atuam num campo interdisciplinar, cuja intervenção visa responder efetivamente a muitas situações nas quais a adaptação está comprometida, e onde é indispensável uma compreensão interligada do funcionamento do sujeito nos seus vários domínios comportamentais. Os técnicos são colocados a partir de projetos que algumas instituições fizeram com os agrupamentos de escolas, como é o caso dos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI), que iniciou a sua atividade no ano letivo 2009/2010. O seu funcionamento assenta numa lógica de parceria através da prestação de serviços especializados dirigidos aos alunos que frequentam a escola regular, aos professores, às famílias e à comunidade educativa numa perspetiva de implementação de políticas e de práticas inclusivas. A escola passou a assegurar os apoios específicos ao nível de terapias, da psicologia e da orientação e mobilidade aos alunos que eventualmente dela possam necessitar. Na sequência de um processo de acreditação foi constituída uma rede nacional de 74 CRI e 1289 técnicos colocados no sistema (terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, fisioterapeutas, psicólogos, intérpretes de Língua Gestual Portuguesa (LGP), etc.).

Em setembro de 2009 estavam em Portugal 2115 alunos, 0,2% do total de alunos em escolaridade obrigatória, a frequentar estas unidades de apoio especializado. Estas unidades constituem um recurso pedagógico dos agrupamentos e pretendem ser uma mais-valia no processo de inclusão. De seguida, a Tabela 3 mostra o número de unidades existentes em Portugal.

Tabela 3 - Unidades de Apoio Especializado em Portugal  
Fonte: DGIDC (2009)

|   |     |
|---|-----|
| Unidades de ensino estruturado a alunos com PEA                                 | 187 |
| Unidades especializadas a alunos com multideficiência e surdocegueira congénita | 292 |

A criação de escolas e agrupamentos de referência para a deficiência visual e auditiva tem como finalidade a concentração de recursos humanos e materiais. Os alunos cegos ou com baixa visão integram a turma regular e a escola coloca à sua disposição os apoios necessários para melhorar a sua atividade e participação. Os alunos surdos, por sua vez, têm a possibilidade de

estarem junto dos pares que comunicam por Língua Gestual Portuguesa (LGP) no sentido de promover assim a sua aprendizagem. A Tabela 4 apresenta o número de escolas e agrupamentos de referência existentes.

Tabela 4 - Escolas de Referência  
Fonte: DGIDC (2009)

|   |    |
|---|----|
| Agrupamentos de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos                      | 10 |
| Escolas Secundárias de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos               | 10 |
| Agrupamentos de Referência para Apoio à Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão        | 25 |
| Escolas Secundárias de Referência para Apoio à Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão | 27 |

De forma a melhorar a organização, coordenação e gestão de serviços e de recursos, foram criados agrupamentos de referência para a Intervenção Precoce, onde são colocados docentes de EE para pertencer às equipas locais de intervenção. Compete a estes agrupamentos, através da colocação dos docentes, a prestação de apoios no âmbito da Intervenção Precoce e a articulação com os serviços de saúde e de segurança social. As equipas de Intervenção Precoce são multidisciplinares e apoiam crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias (Tabela 5).

Tabela 5 - Intervenção Precoce  
Fonte: DGIDC (2009)

|   |      |
|---|------|
| Crianças em Intervenção Precoce                       | 4335 |
| Docentes colocados em Intervenção Precoce             | 500  |
| Agrupamentos de Referência para a Intervenção Precoce | 144  |

Foram criados 25 Centros de Recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (CRTIC) cujos objetivos são avaliar as necessidades específicas dos alunos, em termos de tecnologia de apoio, assessorar as escolas nesta área e informar profissionais e famílias. Os CRTIC estão equipados com *hardware*, *software* e periféricos específicos, digitalizadores de fala, robots, braços articulados, etc.

## 4.2. A EE em Espanha

O momento do surgimento da EE é divergente para alguns autores. Uns autores consideram que apareceu no século XVI; outros pensam que coincidiu com o aparecimento dos centros especializados em meados do século XX e alguns defendem que foi no fim do século XX ao vincular-se com o ensino regular. No entanto, os primeiros registos de práticas educativas com crianças com deficiência sensorial datam do século XVI. Foram implementadas pelo Frei Pedro Ponce de León (1509?-1584) que conseguiu ensinar com êxito um pequeno grupo de surdos a falar, a ler e a escrever, sendo, portanto, considerado o primeiro professor de surdos da História.

A partir do século XIX, a sociedade começa, lentamente a tomar consciência da necessidade de cuidar das pessoas com deficiência. Porém esse cuidado seria mais de caráter assistencial do que educativo e as instituições existentes estavam sediadas fora das grandes cidades. Portanto, a EE era entendida como um tratamento e como uma reabilitação de pessoas

deficientes que eram separadas da sociedade e internadas em instituições. Era baseada num modelo médico e a sua finalidade era a satisfação de necessidades básicas.

No ano de 1857 surge a *Ley de Instrucción Pública* conhecida como a *Ley Moyano*. Foi a primeira lei de carácter global que regulou o sistema educativo espanhol. A sua importância e transcendência foram de tal ordem que esteve vigente mais de 100 anos (1857-1970). Esta normativa instaurou a gratuidade do ensino e a sua obrigatoriedade para crianças de ambos os sexos com idade compreendida entre os 6 e os 9 anos, embora devessem permanecer separados e com aprendizagens diferentes. Com a promulgação desta lei surgiram escolas para cegos e surdos em cada distrito universitário. Não obstante, apenas era contemplado a educação de deficientes sensoriais em centros especializados; as restantes deficiências ficavam à margem do sistema educativo (Sevilla, 2007).

No final do século XIX e início do século XX surge uma linha educativa renovadora que estabelece a possibilidade de educar todas as crianças com deficiência. No ano de 1910 é criado o *Patronato Nacional de Ciegos y Sordomudos y Anormales* e começam a surgir em maior número instituições (ou asilos) para cuidar de pessoas classificadas como deficientes (surdos, cegos, anormais e loucos). Apesar de haver intenção de criar diretrizes para todas estas instituições, a intervenção educativa era escassa e continuava a limitar-se às tarefas assistencialistas, sendo a mais comum a exclusão educativa. A falta de consciência social, a carência de pessoal docente qualificado, a ausência de métodos pedagógicos e de materiais didáticos, dificultavam a integração das pessoas com deficiência.

No início da década de 30 foram criadas inúmeras instituições, todas financiadas pelo Estado, pretendendo-se que cada uma fosse especializada numa única deficiência. Deste modo, conseguiam concentrar serviços pedagógicos, sociais e de saúde e formar especialistas. Assim, em 1931 surgem os primeiros cursos de especialização de professores para crianças anormais; em 1933 é criado um centro de EE com o nome de *Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos* e, no ano seguinte, é promulgado o Decreto de 6 de abril que vem regular a reorganização nacional de proteção de cegos, cujas funções para além de assistencialistas, são também educativas.

No período pós-guerra, a educação em geral e a EE em particular sofrem um período de estagnação e de retrocesso fruto da conjuntura política da época. Algumas das instituições para deficientes fecham as suas portas e outras subsistem precariamente. Apesar disso, em 1938 surge a *Organización Nacional de Ciegos Españoles* (ONCE). Esta organização conseguiu introduzir no mercado de trabalho a maioria dos cegos espanhóis, através da venda de cupões. A ONCE, desde o início da sua existência, foi tornando acessíveis diversas possibilidades profissionais.

A partir da década de 60 a ONCE foi criando para os cegos e indivíduos com baixa visão, centros de formação e emprego, centros educativos, bibliotecas braille, por forma a facilitar a sua integração e contribuir para a melhoria da sua QV. Esta organização, presentemente, ainda se encontra em funcionamento e continua a desempenhar um papel muito importante no âmbito da educação e formação de cegos.

A partir da década de 40, as instituições que prestavam cuidados básicos aos deficientes começaram aos poucos a ser substituídas por centros de EE. Esta foi sem dúvida, uma grande mudança, mas os deficientes continuavam a ser considerados como doentes que deviam ser curados e classificados segundo uma etiologia: cegos, deficientes físicos, surdos, atrasados, e

não pelas suas necessidades educativas. Pretendeu-se que os centros de EE tivessem um enfoque educativo, mantendo assim dois modelos diferentes de educação: o regular, para alunos ditos “normais”, e o especial, para deficientes. Podemos referir que nesta época houve uma fraca planificação e uma escassez de políticas na área da EE.

Na década de 50 começam a estabelecer-se medidas jurídicas que se iniciam com a criação do *Patronato Nacional de Educación para la Infancia Anormal*, cujas principais funções foram a seleção, classificação e educação dos deficientes, passando a denominar-se em 1955, o *Patronato Nacional de Educación Especial*.

Com a década de 60 deu-se uma autêntica proliferação de centros de EE, na sua maioria criados por iniciativas dos pais, surgindo o conceito de uma escola única e normalizada para todos. Este novo conceito tem a sua origem num amplo movimento de reivindicação dos direitos das pessoas com deficiência e na definição do princípio de normalização. Assim, denota-se um aumento progressivo da recusa face às escolas segregadas. No entanto, a EE até 1970 era essencialmente assistencialista, em que predominava a falta de ordenação, de planificação e de coordenação por parte do Estado.

Em 1970, o panorama da educação em geral e da EE muda substancialmente com a promulgação da *Ley General de Educación* (LGE, 14/70). Esta lei foi a primeira grande reestruturação do sistema educativo em Espanha. A partir deste diploma aplicou-se o conceito de EE e foi a primeira lei a contemplar a educação para todos os alunos sem exclusão. No capítulo VII faz-se referência à EE e ao sistema educativo que devia preparar todos os deficientes e inadaptados para o ingresso na sociedade. A EE passa a ser entendida como uma modalidade específica, como um sistema educativo paralelo à educação regular, regido por normas próprias e por um currículo específico diferente, definido em função do défice do aluno. No entanto, a aplicação da LGE pressupôs a continuação de uma política de criação de centros de EE e uma proliferação de unidades de EE nas escolas regulares. A escolarização não era obrigatória e apenas tinham acesso a este sistema de ensino as crianças e jovens portadores de deficiências leves. Os alunos com deficiências graves estavam integrados em centros de educação especializados.

Em 1975 é criado o *Instituto Nacional de Educación Especial*, como um organismo autónomo do Ministério da Educação, e três anos após a sua criação é publicado o primeiro programa estatal, onde constavam um conjunto de propostas para reformular a EE baseadas nos princípios de normalização, de serviços, de integração educativa e individualização do ensino.

#### 4.2.1. A evolução da legislação pós-democratização

A transição do regime ditatorial para o regime democrático iniciou-se em 1975 e conclui com a publicação da Constituição de 1978.

A Constituição espanhola de 1978, no artigo 49.º, refere o direito de todos à Educação. O Estado deve promover uma política de despiste, tratamento, reabilitação e integração de todos os cidadãos deficientes:

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Em 1982 é aprovada a *Ley de Integración Social de los Minusválidos* (Ley 13/1982, de 7 de abril) cujo objetivo era a integração social da pessoa com deficiência. As pessoas com deficiência deviam fazer uma vida tão “normal” quanto possível e as relações entre os indivíduos estavam baseadas no reconhecimento de que todos devemos partilhar os mesmos valores e direitos. Esta lei não é exclusivamente educativa, no entanto estabeleceu princípios básicos na área da educação, dando lugar às adaptações curriculares e às equipas multidisciplinares, atualmente denominadas por *Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*. A criança ou jovem portador de deficiência tinha que estar integrado no sistema regular de ensino, público ou privado, e beneficiava de apoios e de recursos sempre ajustados às suas necessidades, tendo em conta o grau e o tipo de deficiência. Apenas os portadores de deficiências muito graves é que poderiam realizar a sua escolarização em centros especializados, mas sempre em parceria com a escola regular, a fim de facilitar a integração do aluno (artigo 23.º - 31.º).

Em 1985, a publicação do Real Decreto 334/1985, de 6 de março, decretou uma ordenação para a EE. As pessoas com algum tipo de deficiência beneficiam, sempre que possível, de serviços ordinários e receberão serviços excecionais como último recurso. Esta lei marcou o início do programa experimental de integração escolar em Espanha. Esta integração foi realizada em quatro níveis: integração completa com programas de apoio individual; integração combinada em unidades regulares e de EE; integração parcial em unidades de EE e em escolas regulares; integração específica em centros específicos de EE. Assim, a EE passa a ser vista como uma parte integrante do sistema de ensino, como um conjunto de apoios e adaptações necessárias ao aluno.

Nesse mesmo ano é aprovada a *Ley Orgánica del Derecho a la Educación* (LODE, Ley 8/1985, 3 de julho). Esta lei garantia a todos os alunos, o direito à educação, sem nenhum tipo de discriminação. Pretendia-se o pleno desenvolvimento da personalidade do aluno, o respeito e a tolerância da liberdade como princípios democráticos de convivência, de aquisição de conhecimentos, hábitos e técnicas que capacitem para a atividade profissional e a participação ativa na sociedade. Em 1986 surge o Centro Nacional de Recursos para a EE, dependente do Ministério da Educação.

A *Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo* (LOGSE, Lei 1/1990, de 3 de outubro) reconhece uma única Educação para todas as crianças. Nesta lei são reforçados os princípios de normalização e integração presentes nas anteriores legislações. Faz referência pela primeira vez à designação de NEE e a integração da EE no sistema educativo. O sistema educativo é que deve dispor de recursos materiais e humanos para responder adequadamente às necessidades dos alunos, sejam elas transitórias ou permanentes, para que as crianças com NEE consigam atingir os objetivos estabelecidos para os restantes alunos (artigo 36.º). Neste sentido, o sistema educativo é que se tem que adaptar às características de cada um dos alunos e modificar a sua organização e as suas propostas didáticas. Também introduz a necessidade de

desenvolver ações compensatórias para os alunos mais desfavorecidos social e economicamente, mas que não estão incluídos no grupo de alunos com NEE. A educação é obrigatória para todos os alunos e gratuita até os 16 anos de idade. É um modelo de escola mais aberto e flexível e realça o papel da família para o aluno com NEE.

Para dar cumprimento às disposições legais das anteriores legislações surge o Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, sobre a *Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*. Este decreto tem como objetivo regular as condições para a existência de uma atenção educativa especial para com os alunos com NEE, temporárias ou permanentes, que possam surgir num determinado momento ou ao longo da sua escolarização. Tem em consideração as adaptações curriculares significativas na maioria das áreas do currículo, recursos humanos (professor de apoio, auxiliares educativos, fisioterapeuta,...) e/ou materiais (eliminação de barreiras arquitetónicas, material didático adaptado,...).

A *Ley Orgánica de la Participación, la Evaluación y el Gobierno de los Centros Docentes* (LOPEG, Lei 9/1995), de 20 de novembro, refere que as administrações educativas deviam prestar um apoio especial às escolas que integrem alunos com NEE. Inclui nesta designação tanto as deficiências físicas, psíquicas, sensoriais, com graves transtornos de conduta, tal como os que se encontram cultural ou socialmente desfavorecidos. Posteriormente, a *Orden* de 14 de Fevereiro de 1996, regula o procedimento para a realização da avaliação psicopedagógica e o parecer sobre a escolarização.

A *Ley Orgánica de Calidad de la Educación* (LOCE, Lei 10/2002), de 23 de dezembro, introduz o conceito de necessidades educativas específicas e inclui nesta designação os alunos estrangeiros, os alunos com sobredotação intelectual e os NEE. Esta lei faz referência pela primeira vez aos alunos estrangeiros dando importância às crianças em idade escolar, que desconhecem a língua e a cultura espanhola ou os que apresentam falta de conhecimentos básicos. Esta normativa também estabeleceu que os poderes públicos tinham que desenvolver ações e destinar recursos e apoios para compensar situações de desvantagem social. A noção do conceito de atenção à diversidade vai-se ampliando. No entanto, esta normativa ainda não contempla os termos inclusão nem atenção à diversidade, no seu significado. As medidas deste diploma são destinadas a favorecer uma educação de qualidade.

A *Ley Orgánica de Educación* (LOE, Lei 2/2006), de 3 de maio, revoga as anteriores (LOGSE, LOPEG, LOCE) e regula o sistema educativo espanhol não universitário. A LOE modifica e substitui o conceito de necessidades educativas específicas, estabelecido pela LOCE, pela expressão “*alunos com necesidades específicas de apoyo educativo*”. O artigo 71.º refere que:

*aquel que requiere una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.*

Assim, são abrangidos os alunos com NEE, alunos com grandes capacidades intelectuais e alunos cujas necessidades são derivadas da sua integração tardia no sistema. O Preâmbulo destaca que uma resposta educativa adequada favorece a coesão social “*la adecuada respuesta*

*educativa a todo el alumnado se concibe a partir del principio de inclusión, entendiendo que únicamente de ese modo se garantiza el desarrollo integral, se favorece la equidad y se contribuye a una mayor cohesión social*". O aluno com NEE é definido como "aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta" (artigo 73.º). Atualmente, a EE forma parte do sistema educativo e a inclusão do aluno com NEE pressupõe a necessidade de readaptar a maior parte da organização da escola. Na atual e vigente LOE estão explícitos os conceitos de inclusão e atenção à diversidade e foram legisladas medidas para englobar a diversidade dos alunos, em vez de integrar o aluno considerado diferente num sistema já estabelecido.

#### 4.2.2. A EE na Extremadura

Espanha é composta por 17 regiões autónomas e pelas duas cidades autónomas Ceuta e Melilha. Os estatutos de autonomia das diferentes regiões espanholas regulam aspetos essenciais como a identidade, a organização, o funcionamento e as competências de cada região.

Extremadura é formada por duas *provincias*, Badajoz e Cáceres. No ano de 1983 promulgou-se o seu Estatuto de Autonomia (Lei Orgânica 1/1983, de 25 de fevereiro) e o Estado transferiu todas as funções e serviços na área da Educação, referentes ao ensino não universitário, à *Junta de Extremadura*.

Em 1996, uma vez já transferidas estas novas funções a esta região autónoma, a *Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología* promove a formação de grupos de trabalho, com profissionais da área da educação, para apresentarem propostas de forma a elevar a qualidade educativa da região. Posteriormente, a *Consejería* tendo já por base o Real Decreto 1801/1999, de 26 de novembro, uniformizou os procedimentos técnicos e administrativos para homogeneizar o processo na região e para orientar e facilitar o desempenho dos profissionais envolvidos. Com base na referida regulamentação legal e na resolução de 24 de março de 2000, a *Dirección General de Ordenación, Renovación y Centros*, a qual regula o processo de escolarização dos alunos ao longo do seu ciclo de estudos, propôs um serviço de programas educativos e uma atenção à diversidade.

Tendo por base a LOE (2006), as regiões autónomas elaboram planos de atenção à diversidade com a finalidade de promover medidas e ações educativas para favorecer o ensino-aprendizagem dos seus alunos para que obtenham um maior desempenho em todas as áreas (cognitiva, motora, sensorial, afetiva, pessoal e social). O *Plan de Atención a la Diversidad de Extremadura* pretendeu melhorar a resposta dada às crianças com ou sem NEE, assim como garantir a orientação de todos os alunos extremenhos. O desenvolvimento deste plano regional e a sua adaptação às novas exigências da educação proporcionou, nos últimos anos, um considerável aumento do número de profissionais nas escolas, para assegurar uma resposta de qualidade a todos os alunos.

A *Ley de Educación Extremeña* (LEEx, Lei 4/2011), de 7 de março, regulamenta que os alunos com necessidades específicas terão uma atenção personalizada ao longo da sua

escolarização. Cabe aos profissionais especializados, em colaboração com o docente titular, a responsabilidade de definir e valorizar as necessidades específicas do apoio, assim como a planificação de respostas mais adequadas. A escolarização dos alunos com NEE será preferencialmente realizada nas escolas regulares. Porém, os centros ou as unidades de EE serão reservadas para os alunos com NEE permanentes, com idades compreendidas entre os 6 e os 21 anos, cujas aprendizagens não se possam realizar na escola regular. A escolarização dos menores de 6 anos nas instituições de EE tem um caráter excepcional.

A *Consejería de Educación de la Junta de Extremadura* apresentou o *Plan Marco de Atención a la Diversidad*, tendo em consideração as mudanças e transformações da sociedade extremeña dos últimos anos, a diversidade socioeducativa dos alunos e as influências legislativas derivadas da LOE e da LEEEx. Este plano estabelece uma estrutura de referência em que delimita os objetivos básicos, diretrizes e âmbitos de atuação prioritários.

Essa Atenção à Diversidade é regida pelos seguintes princípios:

- Promoção da integração escolar e integração social;
- Respeito pela autonomia pedagógica de cada escola;
- Orientação para que os alunos possam alcançar, na medida das suas capacidades, as competências básicas;
- Fomento do trabalho colaborativo entre professores;
- Cooperação entre professores e famílias;
- Promoção das relações entre a escola e o meio envolvente, intensificando o uso de recursos da comunidade;
- Promoção do sucesso escolar e da melhoria das escolas.

Esta *Atención a la Diversidad* é entendida como um conjunto de ações educativas destinadas a reforçar o progresso educativo dos alunos, tendo em conta as suas capacidades, ritmos e motivações, assim como os fatores sociais, económicos, culturais, linguísticos e saúde. Tem como objetivos gerais:

1. Garantir uma atenção educativa de qualidade a todos os alunos;
2. Propor medidas adequadas para a escolarização dos alunos, tendo em conta as suas características e necessidades;
3. Garantir a orientação educativa, psicopedagógica e profissional para alcançar uma educação personalizada e abrangente;
4. Estabelecer princípios, objetivos e ações de compensação educativa para garantir uma efetiva igualdade de oportunidades;
5. Responder eficazmente às necessidades educativas dos alunos afetados pela sua deficiência;
6. Identificar os recursos específicos, papéis e funções dos profissionais competentes para atender à diversidade dos alunos matriculados nos centros extremeños;
7. Generalizar a atuação coordenada dos recursos educativos, sociais, de saúde, etc. tendo em atenção a diversidade dos alunos;
8. Garantir o cumprimento normativo da atenção à diversidade na região de Extremadura.

Para o cumprimento dos objetivos anteriormente descritos, propõe-se que os mesmos sejam aplicados e desenvolvidos nos seguintes âmbitos:

\* **Escolarização.** As situações de escolarização podem variar em função das seguintes necessidades: aluno com NEE; aluno com necessidades específicas de apoio educativo devido a fatores sociais e/ou culturais; aluno com sobredotação intelectual e aluno com desempenho excecional. Estão definidos as diferentes modalidades de escolarização e os critérios de acesso às mesmas em escolas regulares com adaptações significativas e/ou aulas especializadas em centros de EE ou em forma de escolarização adaptada. A escolarização dos alunos com NEE fica sujeita a um processo de acompanhamento sobre a modalidade de escolarização e é revista após avaliação psicopedagógica. Os pais ou tutores legais serão informados bem como será registado o seu parecer em relação à modalidade de escolarização proposta.

\* **Orientação e tutoria.** É assumido um modelo organizativo e funcional da orientação baseado em 3 níveis de intervenção: ação tutorial, cuja responsabilidade corresponde a todos os docentes, especialmente ao tutor; às equipas de orientação, como serviços de apoio e intervenção na escola e ao departamento de orientação, como unidade organizativa básica para o 3.º Ciclo e Secundário. Neste modelo de orientação a responsabilidade é partilhada por todos os docentes.

\* **Atenção ao aluno com necessidades específicas de apoio educativo.** A inclusão deve ser encarada como uma busca incessante para responder à diversidade. Deste modo, irão estar definidos os critérios e procedimentos para facilitar o acesso do aluno ao currículo e às ajudas técnicas. Serão estabelecidas parcerias com outras instituições e organizações.

\* **Ação direcionada para a igualdade.** Serão desenvolvidas medidas complementares de modo a colmatar as desigualdades sociais, económicas, culturais, geográficas, étnicas ou de outra índole, para favorecer a escolarização dos alunos e para que estes interiorizem a pertença aos grupo e à comunidade.

\* **Centros específicos de EE.** A resposta educativa adaptada às características e necessidades dos alunos, o desenvolvimento de uma política de integração e de atenção especializada permitiu um aumento significativo da escolarização de alunos portadores de deficiência, que anteriormente estavam excluídos do sistema educativo.

\* **Formação do professor, inovação educativa e compromisso social.** Uma escola a tempo inteiro, que se adapte às mudanças socioculturais. Fomentar ações conjuntas entre professores, alunos, famílias e comunidade. A formação do professor para atualizar os seus conhecimentos, para atender a diversidade dos alunos, é fundamental para a inclusão.

\* **Coordenação interinstitucional.** As parcerias e protocolos desenvolvidos com outras instituições proporcionam ao aluno uma atenção integral nos diversos âmbitos, garantem uma reorganização de recursos e o desenvolvimento e participação em projetos de diferentes índoles.

A normativa ao contemplar a atenção na diversidade, centra a sua atuação a três níveis: escola, professor e aluno. Ao nível da escola, cada instituição deve referir nos projetos educativos linhas de trabalho orientadoras que irão possibilitar a realização de atividades para e na diversidade, isto é, nos documentos de referência que servem de suporte de trabalho. Ao nível do professor deve adotar medidas e estratégias que possibilitem uma verdadeira educação com base no respeito, na pluralidade e na diversidade dos seus alunos, tais como o reforço educativo, as adaptações curriculares, currículos alternativos, programas de formação

profissional e, por último, a diversidade centrada no aluno permite uma maior consciencialização e autorreflexão fundamentada numa educação baseada no respeito pela diferença.

Posto isto, podemos referir que na Extremadura caminha-se para o modelo da escola inclusiva, que se impõe como cumprimento de valores tanto para a inclusão social como o direito de todos à educação.

#### 4.2.3. Os serviços de apoio na Região de Extremadura

Com base na LEEEx (2011) e no *Plan Marco de Atención a la Diversidad* (Junta de Extremadura, 2011), o sistema educativo é que se tem que adaptar e ajustar à diversidade dos alunos. Portanto, surge a necessidade de analisar e rever os aspetos básicos do processo de ensino-aprendizagem, nomeadamente, na organização escolar, nos currículos, na reorganização dos recursos, de modo a atingir um ensino mais personalizado. O respeito pela diferença deve ser um ponto de partida de modo a prevenir e/ou minimizar os problemas dos alunos. Esses problemas podem ser originados por inúmeras causas, e uma vez conhecida a sua índole, poderão evitar o risco de exclusão ou abandono escolar.

Na Extremadura os alunos abrangidos pela atenção à diversidade são os alunos com NEE, alunos com necessidades específicas de apoio educativo, alunos sobredotados e alunos que integrem o sistema tardiamente. A Tabela 6 apresenta o número de alunos abrangidos por este plano, em relação ao total de alunos matriculados nos estabelecimentos de ensino.

Tabela 6 - Alunos que beneficiam da Atenção à Diversidade  
Fonte: Junta de Extremadura (2011) e Ministerio de Educación (2012)

|  |         |       |
|--|---------|-------|
| Alunos matriculados                            | 179 759 | 100%  |
| Alunos que beneficiam da Atenção à Diversidade | 3395    | 1,9%  |
| Alunos com NEECP                               | 700     | 0,4 % |

Tendo em conta que a população escolar abrangida pela atenção à diversidade é próxima dos 2%, a colocação de profissionais especializados tem aumentado, de modo a garantir uma resposta adequada e de qualidade a todos os alunos. Os profissionais pertencem a equipas exteriores às escolas, colocados pela *Junta de Extremadura*. Os registos apontam para um aumento progressivo de profissionais em todas as áreas: terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, educadores sociais, professores de língua gestual, professores de EE, auxiliares de ação educativa, ano após ano, como se pode observar no Gráfico 1.

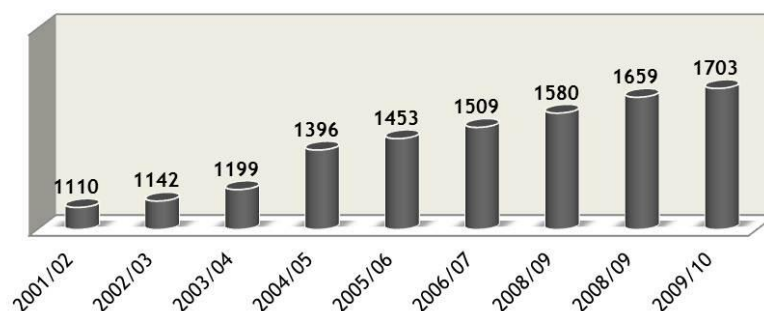


Gráfico 1 - Número de profissionais para apoiar a Atenção à Diversidade  
Fonte: Junta de Extremadura (2011)

Estes técnicos especializados prestam apoio, entre outros, aos alunos com NEE, que apresentam diversas deficiências físicas, psíquicas e sensoriais, que segundo os últimos dados oficiais, são um total de 700 alunos (Tabela 6). O Gráfico 2 apresenta os tipos de deficiência dos alunos abrangidos pela EE na região.

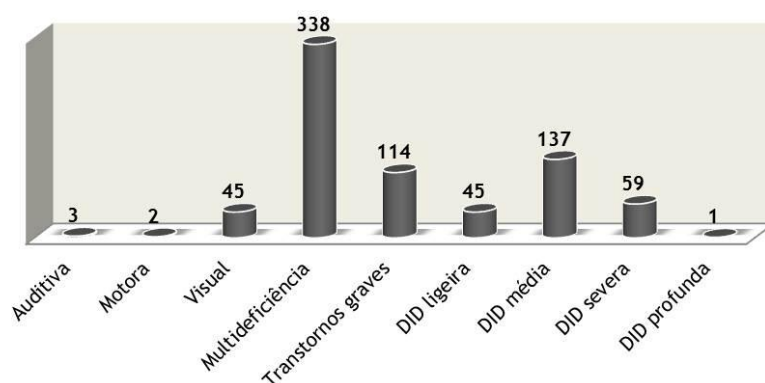


Gráfico 2 - Tipos de deficiência dos alunos com NEE  
Fonte: *Ministerio de Educación* (2012)

Como se pode verificar, cerca de metade dos alunos abrangidos pela EE estão diagnosticados com multideficiência (338 alunos), um terço dos alunos tem DID (242 alunos) e 114 alunos apresentam algum tipo de transtorno grave. De seguida a Tabela 7 mostra os níveis de ensino que estas crianças frequentam.

Tabela 7 - Alunos com NEECP por níveis de ensino  
Fonte: *Ministerio de Educación* (2012)

| Pré-escolar | Ensino Básico | Ensino Secundário | Formação Profissional<br>(transição à vida adulta) |
|-------------|---------------|-------------------|--|
| 32          | 397           | 0                 | 271  |

Como se pode constatar, dos 700 alunos classificados com NEE, não existe nenhum que frequente o ensino secundário. Isto também é devido ao ingresso dos cursos de formação profissional, após finalizar a escolaridade obrigatória.

Em suma, para favorecer o percurso educativo de todos os alunos é necessário um trabalho colaborativo entre todos os intervenientes envolvidos, profissionais, famílias e comunidade. Torna-se crucial que cada escola elabore o seu próprio plano de atenção à diversidade para ir ao encontro das necessidades reais dos seus alunos e de um processo de ensino-aprendizagem mais flexível, de modo a que todos consigam atingir os mesmos objetivos.

### 4.3. Análise comparativa

Tendo em conta o enquadramento legislativo apresentado sobre a temática da EE em Portugal e em Espanha, iremos realizar uma análise reflexiva, comparando as semelhanças e as diferenças encontradas na integração e na inclusão escolar de crianças e jovens portadores de deficiência.

As primeiras práticas implementadas a pessoas com deficiência surgem primeiro em Espanha em meados do século XVI. Em Portugal, os primeiros registos remontam para o início do século XIX, com a criação do primeiro instituto. No século XIX surgem nos dois países as primeiras instituições para atender pessoas apenas com deficiências sensoriais. Estas instituições eram mais de carácter asilar e hospitalar do que educativo, tendo como principal objetivo a satisfação das necessidades básicas dos indivíduos, isolando-os da sociedade em geral.

Em 1857 surge em Espanha a primeira legislação a regular o sistema educativo e a contemplar a educação de crianças com deficiência sensorial, as restantes crianças portadoras de outras deficiências não estavam contempladas na integração escolar.

As primeiras mudanças das práticas educativas em ambos os países começam a surgir a princípios do século XX, embora fossem em centros especializados ou em classes especiais. A intervenção educativa era escassa e a limitar-se a tarefas assistencialistas, predominando a exclusão escolar.

Em Portugal e em Espanha desde o início do século XX foram surgindo cada vez mais institutos para atender crianças e jovens com deficiência, sendo muito importantes tanto na formação de professores como na integração escolar destas crianças.

Durante muitos anos, devido à conjuntura política e económica, Portugal e Espanha tiveram uma fraca planificação e escassez de políticas para integrar alunos com deficiência. De facto, os movimentos e a criação de centros especializados que foram surgindo, encontravam-se, na sua grande maioria, em grande urbes ou situados no litoral. As deficiências tinham que ser classificadas segundo uma etiologia, dando origem a dois tipos de ensino: alunos normais e deficientes.

Nos anos 50 e 60 a integração escolar começa a ser uma realidade no norte da Europa e surge o conceito de “*normalização*”. Na Península Ibérica tiveram que decorrer alguns anos para que a escolarização das crianças com deficiência na escola regular seja uma realidade. A proliferação de centros especializados na década de 60 surge como consequência dos movimentos de organização de pais e famílias devido à escassez de respostas educativas das escolas públicas nos dois países. Estas associações reivindicavam uma escola única para todos, exigindo os direitos das pessoas com deficiência, fruto da Declaração dos Direitos Humanos. Muitas destas instituições ainda continuam a dar uma resposta educativa e social a estes jovens e adultos.

Em Espanha o conceito de EE surge em 1970, e em Portugal o primeiro diploma legal que suscitou um avanço e que criou condições para futuras mudanças, contemplando a escolarização a crianças com deficiência, foi em 1973. Portanto, estes diplomas contemplavam a EE mas sem ligação ao ensino regular.

Em meados da década de 70, a mudança de regime ditatorial para o regime democrático em ambos os países deu origem a alterações e, aos poucos, começa-se a reconhecer direitos e deveres à pessoa portadora de deficiência. Paralelamente a EE começa a ter um elo de ligação com a escola regular.

Começam a surgir leis nos outros países, nomeadamente nos Estados Unidos e no Reino Unido que vão influenciar uns anos mais tarde o enquadramento legal de Portugal e Espanha. No Reino Unido surge em 1978, pela primeira vez, o conceito de NEE. Com estas novas normativas,

as dificuldades das crianças passam a ser analisadas segundo critérios educativos e não médicos e começa-se a verificar a substituição de práticas segregadoras por integradoras.

No período da democratização (década de 70), a primeira medida de reconhecimento da condição específica das pessoas com deficiência surge primeiro em Portugal, com a publicação da Constituição em 1976. Nesse mesmo ano são criadas as primeiras equipas que vão prestar apoio aos alunos com deficiência nas escolas regulares. Em Espanha no ano de 1978 é publicado o primeiro programa estatal para reformular a EE baseado nos princípios de normalização e de individualização do ensino e é aprovada a Constituição espanhola.

No início da década de 80 surgem em Espanha as primeiras equipas multidisciplinares para prestar apoio nas escolas regulares e em 1985 a EE passa a ser vista como uma parte integrante do sistema de ensino, dando início à integração escolar. Em Portugal a EE é considerada uma modalidade de educação no ano de 1986 e começam a ser criadas condições de enquadramento de políticas inclusivas. Em 1988 surgem as equipas de EE, que originou a multiplicação de recursos humanos e unidades.

O conceito de NEE surge pela primeira vez em Espanha em 1990 e neste ano é publicada uma normativa a reforçar os princípios de normalização. Em Portugal o conceito de NEE surge em 1991. A avaliação dos alunos passou a ter em consideração os critérios pedagógicos em vez dos critérios médicos, com a publicação da nova normativa.

Em 1994 a Declaração de Salamanca representou um marco significativo na história das NEE e proporcionou uma mudança de paradigma da escola integrativa para a escola inclusiva influenciando posteriormente a publicação dos novos diplomas.

Em Espanha em 1995 uma nova normativa contempla as NEE de carácter temporário ou permanente, porém a designação de NEE de carácter permanente ou temporário em Portugal só surgiu em 2001.

Em Portugal, para dar cumprimento às recomendações da Declaração de Salamanca, iniciando a transição da escola de integração para a escola de inclusão, foi no ano de 1997. Posteriormente foram publicados diplomas legais que vieram a regular a autonomia dos agrupamentos, criando uma nova estrutura organizacional, o que permitiu uma maior racionalização dos recursos educacionais no âmbito da EE.

Em Espanha surge em 2006 o conceito de inclusão e de atenção à diversidade. As administrações educativas regionais formam equipas multidisciplinares e são estas que prestam apoio à escola e aos alunos com NEE. Cada região espanhola tem autonomia para legislar e tem em consideração as realidades e as especificidades da população da sua região, embora tenham que respeitar as normativas nacionais. Isso permite um ensino mais personalizado e de qualidade. Na Extremadura, em particular, o apoio é prestado não só aos alunos com NEE como também a alunos estrangeiros, sobredotados, alunos com integração tardia no sistema, alunos pertencentes a grupos de risco ou exclusão social, tal como a crianças ou jovens que por razões de saúde não possam frequentar a escola. À medida que vão sendo publicadas normativas, vão-se introduzindo novos conceitos, presentemente a EE está incluída na designação de alunos com necessidades específicas de apoio educativo, sendo esta designação muito mais vasta. Porém, os alunos com NEECP graves frequentam unidades ou centros especializados numa deficiência, fora da escola regular, mesmo em idade escolar.

Os alunos que integram estes centros ou unidades especializadas numa deficiência, quer seja física, psíquica ou motora, são avaliados, anualmente, tendo em conta os objetivos inicialmente propostos, o que permite uma reorientação do plano de ação e modificar, se for o caso disso, a modalidade de escolarização de modo a favorecer, sempre que seja possível, o acesso dos alunos ao regime de inclusão na escola regular. A integração nestes centros, por um lado permitem uma concentração de recursos humanos e materiais, permitindo-lhes uma atenção mais personalizada a cada problemática, com terapias específicas e atividades adaptadas, mas por outro não possibilita a interação, facto que permite aumentar a competência social e comunicativa das crianças com e sem deficiência. A inclusão é muito positiva para todos os alunos, pois reduz os efeitos negativos da categorização e proporciona-lhes vivências reais que são uma ajuda fundamental para a vida em sociedade. Porém, as crianças com NEE não podem simplesmente ser colocadas numa sala de aula regular e esperar que a “normalidade” volte, é necessário estruturar e desenvolver estratégias adequadas para que um aluno “especial” possa ser incluído numa situação em que todos o sintam como o mais “normal” possível.

Em Portugal, o decreto de 2008, introduz pela primeira vez o conceito de inclusão, e abre um novo quadro conceptual com reflexos na intervenção nas escolas. Apesar dos seus vários aspetos positivos não pode deixar de se considerar que existem algumas perspetivas de retrocesso do percurso da EE. Uma delas tem a ver com a “redefinição” do conceito de NEE. Esta definição levou a uma restrição da EE a alunos com deficiência diagnosticada, centrada no défice em que existe uma maior preocupação com a intervenção especializada de remediação ou compensação dos alunos. Portanto podemos referir que há uma “exclusão” de alunos que tendo NEE não são considerados para efeitos de intervenção da EE. Tal facto poderia até não merecer total reparo, se fossem criadas outras formas de atendimento. Ora, a observação da realidade permite-nos entender que os denominados “apoios socioeducativos” nas escolas não conseguem cumprir tais funções. Portanto podemos sintetizar referindo que, com esta normativa, foi realizada uma espécie de “triagem” aos alunos com NEE.

Um outro aspeto que gostaríamos de realçar é a utilização na elaboração do relatório técnico-pedagógico dos resultados decorrentes da avaliação, obtidos por referência à CIF. De facto, a utilização no terreno da educação, de um instrumento elaborado para o âmbito da saúde, está apenas a servir como forma de legitimar a separação entre alunos com e sem deficiência, o que vem contrariar toda a tendência registada anteriormente. Esta aplicação tem permitido, também, de uma forma administrativa, reduzir o número de alunos elegíveis.

Em relação à criação de escolas de referência para alunos cegos, surdos, com multideficiência e com PEA, permitiu que alunos diagnosticados com graves problemáticas possam estar integrados na escola regular. Não se ignora o carácter positivo que pode advir da concentração de recursos especializados e, até, a impossibilidade da sua dispersão por múltiplos contextos. Todavia pensamos que na maioria dos agrupamentos estas unidades não estão totalmente incluídas na vida da escola, portanto promovem mais a integração do que a inclusão. A concentração de alunos vai conduzir, em muitas situações, ao seu desenraizamento familiar e comunitário que sempre foi um dos pontos negativos das EE. A maioria destes alunos não pode frequentar as escolas da sua área de residência. A isto devemos acrescentar a não existência de redes de apoio logístico (habitacional e de transportes) que minimize alguns desses transtornos.

Por outro lado, há que ter em conta o funcionamento das escolas que passam a integrar a rede de referência, devendo avaliar-se, convenientemente, os efeitos que daí decorrem de modo a não se transformarem em sistemas paralelos sem ligação e envolvimento.

No que respeita aos recursos humanos existentes para prestar apoio aos alunos com NEE, cada agrupamento de escolas tem autonomia para organizar os seus recursos. A criação de um grupo de docência de EE veio permitir uma maior estabilidade dos professores e na maioria dos casos a continuidade pedagógica. No entanto, é um facto que com a publicação desta normativa, os recursos humanos são cada vez colocados em menor número e há uma discrepância do número de docentes especializados e de técnicos colocados nos diversos agrupamentos. Consideramos que as parcerias estabelecidas com os CRI que este diploma contempla também são insuficientes.

Podemos referir que desde a década de 70, em Portugal, foi sendo feito um percurso de evolução a vários níveis e foi-se caminhando da integração à inclusão. Aos poucos passou-se da iniciativa privada assegurada por colégios, APPACDM, CERCI, à iniciativa pública assegurada pelas escolas do ensino regular e da perspetiva assistencial à perspetiva de educação inclusiva (atualmente seguida pelo Ministério da Educação).

Tendo em conta o anteriormente exposto, pudemos constatar que o enquadramento legislativo de Portugal e Espanha no âmbito das NEE tiveram como suporte políticas educativas iniciadas noutros países e influência dos mesmos documentos internacionais. Porém, à exceção da publicação da Constituição no período democrático, Espanha foi sempre pioneira na publicação das suas normativas no âmbito das NEE em relação a Portugal.

Relativamente à comparação das legislações que vigoram nos dois países sobre a temática das NEE, a legislação em Portugal é mais restrita, prestando apoio apenas aos alunos com NEECP por referência à CIF e por esse motivo alguns alunos ficam sem apoio especializado. Na Extremadura a legislação é mais abrangente e com a atual designação, alunos com necessidades específicas de apoio educativo, promove a inclusão escolar e social.

Na região da Extremadura, como se pode constatar pelos dados apresentados neste capítulo, os recursos humanos especializados para prestar apoio aos alunos com NEE tem aumentado embora saibamos que a população escolar tenha vindo a diminuir na última década. A autonomia regional permite que se possa legislar segundo as necessidades e especificidades de cada área geográfica, portanto consideramos que seja uma mais-valia. Apesar deste diploma defender a inclusão dos alunos com NEE na escola regular, alguns alunos com NEECP frequentam centros ou unidades de EE em idade escolar obrigatória fora da escola regular, o que consideramos um aspeto negativo, pois não vai de encontro às políticas defensoras da inclusão. No entanto, os princípios de intervenção na Extremadura foram sofrendo alterações muito positivas nas últimas décadas. Da segregação passou-se à integração e presentemente tenta-se alcançar a inclusão educativa e social. De facto, já se percorreu um longo caminho face à inclusão dos alunos com NEE mas em muitos aspetos ainda não passou da teoria à prática.

Em suma, o apoio prestado aos alunos com NEECP nos dois países é bastante diferente, apesar das normativas vigentes terem como base políticas inclusivas, constatamos que nem sempre é uma realidade nos nossos dias. Neste sentido, há ainda, um longo caminho a percorrer no que diz respeito ao que temos de aprender para conseguir dar a estes alunos uma educação

de qualidade, nomeadamente nos contextos regulares de ensino. Considera-se que um dos maiores desafios que se coloca na educação destes alunos é o de lhes proporcionar experiências de aprendizagem significativas que sejam similares aos dos seus colegas sem NEE, que respondam às necessidades de aprendizagem de cada aluno e que sejam realizadas nos contextos da sala de aula.



## PARTE II - METODOLOGIA EMPÍRICA



## CAPÍTULO 5. A ESTRUTURA DO *DESIGN*

Numa investigação científica, o investigador deve escolher o melhor *design* para que os objetivos do estudo possam ser alcançados. Deverá seguir um método, entendido como um meio pelo qual se chegará aos resultados pretendidos. Não há um método melhor que o outro, cada um possui características próprias que devemos escolher, dependendo do enfoque de pesquisa que adotamos (quantitativo ou qualitativo), dos objetivos que nos propusemos, das questões elaboradas, o tipo de estudo a ser realizado (exploratório, descritivo, correlacional ou explicativo) e das hipóteses formuladas (quando foram estabelecidas). A investigação visa gerar um novo conhecimento, relevante teoricamente, fidedigno e útil socialmente. O *design* a selecionar numa investigação depende do contexto que rodeia o estudo e do problema a resolver.

Esta investigação está enquadrada na investigação experimental na modalidade quase-experimental definindo-a como um caso único. O que caracteriza o método quase-experimental é uma aproximação do método experimental verdadeiro, contudo, a escolha da amostra não é aleatória (Bell, 1997; Almeida & Freire, 2003). Entendemos que quanto mais informação se obtenha sobre os grupos/sujeitos, maiores serão as bases para estabelecer as semelhanças entre os mesmos. Conforme Sampieri et al. (2006) neste modelo os indivíduos não são distribuídos ao acaso nos grupos nem emparelhados.

O modelo experimental é próprio da pesquisa quantitativa, há uma situação de controlo na qual se manipulam, de maneira intencional, uma ou mais variáveis independentes (causas) para analisar as consequências dessa manipulação sobre uma ou mais variáveis dependentes (efeitos). É um estudo onde se realiza alguma manipulação de acontecimentos mas onde não é possível operar com os controlos próprios de uma investigação experimental.

O estilo experimental consiste em planejar experiências que lidem com factos mensuráveis. O princípio de tais experiências é o de que, se foram selecionados dois grupos idênticos, sendo um deles o grupo experimental sujeito a uma intervenção, após o período experimental, se surgir alguma diferença entre eles deverá ser atribuída à diferença de procedimento e por esse motivo, pode-se tirar conclusões acerca de causas e efeitos. A característica principal da investigação experimental é a de que os investigadores controlam e manipulam propositadamente as condições que determinam os acontecimentos em que estão interessados.

Em relação ao estudo quantitativo, convém explicitar que o seu objetivo não é a generalização dos dados obtidos. Segundo Carmo e Ferreira (2008), numa amostragem não aleatória como a nossa, os resultados não devem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência, uma vez que o controlo ao longo da investigação não é completo e não há aleatoriedade na seleção dos grupos. Contudo, podem-se colher informações importantes e pertinentes no âmbito do estudo, que devem ser sempre utilizadas com prudência.

O modelo quase-experimental envolve a mudança no valor de uma variável, manipulando deliberadamente pelo menos uma variável independente (V.I.) para observar o seu efeito e relação com uma ou mais variantes dependentes. No presente projeto a V.I. é a aplicação do programa de intervenção com o sujeito de estudo (ausente no grupo controlo).

Na nossa investigação foram utilizados dois grupos: um grupo experimental e um grupo controlo, ambos submetidos a um pré-teste e pós-teste, para demonstrar que eram equivalentes em relação às variáveis relevantes (idade, sexo e diagnóstico). Cada grupo é constituído por uma criança de sexo feminino com 7 anos de idade e diagnosticadas com PHDA e DID, designando cada uma respetivamente por sujeito experimental (S.E.) que nomeámos por criança A e sujeito controlo (S.C.) que identificámos por criança B.

O nosso estudo decorreu num jardim-de-infância da rede pública numa zona fronteiriça. Teve início em janeiro e concluiu em abril. Ambos os sujeitos pertencem ao mesmo agrupamento de escolas, mas não frequentam o mesmo estabelecimento de ensino.

As técnicas de recolha de dados que utilizámos na nossa investigação foram: pesquisa documental e análise de conteúdo, observação naturalista, Escala Revista de *Conners* (1997), o programa cognitivo-comportamental e a entrevista semiestruturada.

Na pesquisa documental e na análise de conteúdo recorreremos a toda a informação dos sujeitos e dos contextos escolares, para compreender melhor o cenário do nosso estudo e recolher informações pertinentes sobre os nossos sujeitos.

Recorreremos à observação naturalista em pré-teste e em pós-teste ao S.E. e ao S.C., em contexto de sala de aula (trabalho orientado e atividade livre) e no domicílio familiar. Para esse efeito foram construídas grelhas de observação, que tiveram como finalidade observar os comportamentos dos sujeitos com o objetivo de contrastar as possíveis mudanças ocorridas, que mais à frente iremos apresentar.

Tentou-se que os sujeitos fossem o mais semelhantes possível. Como pré-teste e pós-teste foram aplicadas as Escalas Revistas de *Conners* (1997) às educadoras e às mães dos dois sujeitos, para verificar o índice de PHDA dos mesmos, antes e após a nossa intervenção com o S.E., a fim de verificar os resultados da eficácia do PCCOP, que posteriormente explicaremos a estrutura e os procedimentos de aplicação. O programa era constituído por 30 sessões e tinha como finalidade diminuir os comportamentos disruptivos da criança e aumentar os seus períodos de atenção. Também pretendia melhorar a sua socialização.

Por último, realizámos em pós-teste a entrevista à mãe do S.E. e a análise de conteúdo.

Uma vez recolhida toda a informação necessária no terreno, analisaremos os dados e verificaremos as questões de investigação inicialmente propostas para o nosso estudo. Interpretaremos os resultados e as conclusões que chegámos fundamentando-as com o enquadramento teórico da parte I deste trabalho.

Ao longo de toda a investigação tivemos em consideração um conjunto de princípios éticos e legais, que apresentaremos num ponto deste capítulo.

## 5.1. As questões de investigação

A ideia fundamental de inclusão é a de adaptar a escola às necessidades dos alunos. A inclusão propõe um único sistema educativo de qualidade para todos os alunos, com ou sem deficiência. Este é o caminho apontado pela legislação em vigor tanto no território nacional,

como em Espanha, na medida em que ambos países são defensores dos princípios balizados pela Declaração de Salamanca.

A PHDA é a razão principal pela qual as crianças em idade escolar são referenciadas para receber atendimento médico e/ou psicológico (Barkley, 1998 citado por Chronis et al., 2006). A PHDA é considerada uma perturbação crónica, cujos sintomas se começam a notar na infância e se estendem até à idade adulta (Barkley, 2004 citado por DuPaul & Stoner, 2007), influenciando a relação entre pais e filhos (Chronis et al., 2006), bem como o desempenho escolar e as relações com os pares. Raramente ocorre de forma isolada, estando associada a perturbações comportamentais, como a perturbação de oposição e comportamentos de agressividade, perturbações emocionais e desmotivação escolar (Anstopoulos, 1996).

Atualmente a sala de aula é considerada um espaço privilegiado de aprendizagem, convívio, de troca de experiências, de saberes, de integração e de inclusão do aluno na turma e na escola. Por esse motivo, a pertinência do nosso estudo consiste em aplicar o programa cognitivo-comportamental desenvolvido por Orjales e Polaino (2001) numa criança portuguesa e com PHDA. Assim elaborámos as seguintes questões para as quais procuramos uma resposta:

**a) A aplicação do programa cognitivo-comportamental melhora a atenção e diminui o índice de PHDA numa criança com DID?**

Em primeiro lugar, gostaríamos de realçar que as intervenções atualmente existentes não curam a PHDA (Barkley, 2004). As formas mais comuns de intervenção consistem na prescrição de medicamentos, na intervenção centrada na criança e na implementação de programas de formação parental. No entanto, é uma realidade nos nossos dias que a maioria das crianças diagnosticadas com PHDA é medicada. Talvez uma das razões para este aumento exponencial se prenda com o facto de no contexto escolar se verificar que a medicação reduz a ocorrência de comportamentos disruptivos, aumenta a produtividade e a concentração na realização das tarefas e melhora as interações com os pares, diminuindo a ocorrência de comportamentos agressivos (Chronis et al., 2006).

A abordagem cognitivo-comportamental é uma forma de tratamento que conjuga as técnicas comportamentais com técnicas de resolução de problemas, de automonitorização, de autoinstrução e de autorregulação do comportamento. Os resultados alcançados com estas técnicas parecem ser difíceis de ser generalizados a diferentes contextos. Embora se pense que estas técnicas possam melhorar a competência de autocontrolo, não existem dados que o comprovem. A combinação desta terapia com a medicação parece não apresentar resultados superiores aos encontrados com a utilização exclusiva desta última abordagem (Fonagy et al. 2005).

**b) Os resultados obtidos pelo sujeito experimental e o sujeito controlo no pré-teste e no pós-teste poderão validar o programa cognitivo-comportamental para esta zona raiana?**

A nossa intervenção pretende inferir no modo como os alunos desatentos pensam, experienciam e interpretam as situações. Com a implementação deste programa procura-se desenvolver um conjunto de competências e programas de autocontrolo com base nas estratégias de autoinstrução e treino de competências sociais. Pretendemos ensinar a criança com PHDA a promover a sua autorregulação de comportamento, contribuindo deste modo para a resolução dos seus problemas. Assim sendo, consideramos que se houver alteração nos dados obtidos pelos

sujeitos em pré-teste e em pós-teste, poderá ser devido ao programa implementado e poderá ser validado.

## 5.2. Os sujeitos de estudo e o contexto

Procederemos à caracterização detalhada dos sujeitos envolvidos nesta investigação e à descrição dos contextos escolares.

### 5.2.1. Caracterização da criança A

A criança que identificámos por criança A é o S.E. da nossa investigação. É do sexo feminino, nascida a 28 de dezembro de 2004. É filha única, reside com os pais e mantém uma boa relação com eles, apesar de nem sempre reagir adequadamente quando estão presentes. No que respeita às habilitações literárias dos progenitores, a mãe possui o bacharelato e o pai tem a quarta classe.

Permaneceu em casa até aos 3 anos e 9 meses, altura em que entrou para o jardim-de-infância, estando ao cuidado da mãe e das avós.

Segundo os dados recolhidos através da pesquisa documental (Apêndice A), a gravidez foi planeada e desejada e a mãe não teve nenhuma doença durante a gravidez. A criança nasceu de cesariana sem incidentes a assinalar. O parto decorreu sem complicações na quadragésima semana. Ao nascimento a criança pesava 3,630 Kg, media 50 cm e o seu perímetro cefálico era de 33,5 cm.

A criança nos primeiros momentos de vida apresentou dificuldades na nutrição, não pegou na mama e mesmo com os biberões custava a comer. Nunca se registou nenhum problema alimentar e atualmente faz uma alimentação variada.

Apresentou um desenvolvimento psicomotor lento, sorriu pela primeira vez e segurou a cabeça aos cinco meses, começou a sentar-se aos 8 meses e a arrastar-se (gatinhar) aos 13 meses, ficou de pé aos 15 meses sendo que a marcha autónoma foi por volta dos 2 anos de idade e as primeiras palavras posteriormente. Pronunciou a primeira frase aos 46 meses.

Em outubro de 2008 é referenciada pela educadora titular à Equipa de Intervenção Precoce, devido às dificuldades manifestadas em todas as áreas e devido aos seus problemas de adaptação. Foi avaliada pela primeira vez pela mencionada equipa em março de 2009 onde foram destacadas dificuldades na realização das tarefas e comportamentos desajustados, concluindo-se a necessidade de uma intervenção junto da família.

A família decidiu em setembro de 2009 que a criança A fosse avaliada por um Centro de Avaliação de Desenvolvimento em Lisboa. Os resultados dessa avaliação revelaram um nível de desenvolvimento abaixo dos parâmetros esperados para a sua idade cronológica, sendo estes valores clinicamente demonstrativos de um atraso global do desenvolvimento. Também apresentou um atraso de desenvolvimento da linguagem, tanto ao nível da compreensão como da expressão. A avaliação da Escala de Comportamento Adaptativo de *Vineland* também revelou um nível global de funcionamento baixo por comparação com indivíduos do seu grupo etário.

Foi reavaliada pelo mesmo centro em outubro de 2010 uma vez que a preocupação da família continuava a ser o comportamento da criança, apesar de ter melhorado ao nível da linguagem, mantém dificuldades no controlo, gestão do comportamento e nas aquisições de competências. Os resultados da avaliação revelaram que a área mais forte é a locomotora e as restantes áreas apresentavam uma discrepância clinicamente significativa comparativamente à amostra, traduzindo lacunas relevantes em competências relacionadas com a linguagem compreensiva e expressiva, autonomia, coordenação olho mão e o raciocínio, continuando a apresentar um atraso global de desenvolvimento. No que diz respeito ao desempenho nos subtestes da prova visualização e raciocínio apresenta valores ligeiramente abaixo aos valores normativos para a sua idade cronológica. Foram referidas dificuldades ao nível da oposição, problemas cognitivos/desatenção e excesso de atividade motora, com os respetivos índices clinicamente significativos que apontam para o diagnóstico de PHDA de subtipo predominantemente misto, de forma mais acentuado junto da família.

A última avaliação realizada foi em fevereiro de 2012. Os resultados obtidos continuam a espelhar as suas grandes dificuldades em todas as áreas, porém apresentou um comportamento mais adequado, mas mantendo as graves dificuldades ao nível da concentração, com um tempo de atenção inferior à sua faixa etária.

A criança A apresenta dificuldades ao nível da socialização. Apenas se relaciona com os pares em contexto de jardim-de-infância. De forma geral tem um bom relacionamento com todos os técnicos que têm trabalhado com ela. Desde o ano letivo transato que tem duas amigas na turma e passam o recreio sempre juntas.

Presentemente ainda frequenta o ensino pré-escolar, uma vez que lhe foi autorizado o pedido de adiamento do 1.º ano de escolaridade, por estar abrangida pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, com as medidas a) Apoio Pedagógico Personalizado, b) Adequações Curriculares Individuais e c) Adequações no Processo de Matrícula. Está a ser acompanhada pela Equipa Local de Intervenção Precoce, beneficiando de apoio educativo, de terapia da fala e de psicologia, a nível familiar. Podemos referir que ao nível da aquisição de competências e ao nível da socialização, a criança tem realizado progressos significativos. Em 2008, a criança não interagiu com os pares, isolava-se, não cumpria as regras e dificilmente participava numa atividade. Atualmente, isso não sucede, embora apresente algumas dificuldades, está integrada no grupo e gosta da escola. A família mostra-se sempre muito colaborante no percurso educativo da criança, embora tenha dificuldade em manter a “autoridade”.

### *5.2.2. Caracterização da criança B*

A criança que denominámos por criança B é o S.C. da nossa investigação. Segundo a pesquisa documental (Apêndice B) é do sexo feminino, nascida a 8 de janeiro de 2005. É filha única, mas o pai de um casamento anterior tem dois filhos maiores de idade, que estudam no ensino superior. Na residência familiar, a criança B vive com os pais, mantendo uma boa relação com eles, no entanto revela graves problemas de comportamento quando estão presentes. No

que respeita às habilitações literárias dos progenitores, a mãe concluiu o ensino secundário, o pai uma licenciatura e ambos são funcionários públicos.

Permaneceu aos cuidados da mãe até aos 4 meses de idade até integrar a creche. Aos 3 anos e 8 meses muda de estabelecimento de ensino, passando a frequentar o jardim-de-infância até ao presente momento.

Segundo os dados da pesquisa documental, a gravidez foi planeada e desejada e a mãe não teve nenhuma doença durante a gravidez. A criança nasceu de parto de termo às 39 semanas. Ao nascimento a criança pesava 3,110 Kg, media 49 cm e o seu perímetro cefálico era de 33 cm.

A criança B alimentou-se em exclusividade de leite materno até aos 4 meses e, posteriormente foram-lhe introduzindo novos alimentos sem incidentes a assinalar. Atualmente tem um regime alimentar diversificado, mas na hora das refeições é habitual fazer birras.

Apresentou um desenvolvimento psicomotor adequado, sorriu pela primeira vez ao primeiro mês, segurou a cabeça e agarrou objetos aos 4 meses, começou a sentar-se aos 6 meses, a passar objetos de uma mão para a outra aos 7 meses, a primeira palavra aos 9 meses, a arrastar-se (gatinhar) aos 10 meses, ficou de pé aos 11 meses e a marcha autónoma foi por volta dos 15 meses.

Em fevereiro de 2009 realizou-se a primeira avaliação psicológica num Centro de Desenvolvimento Infantil em Lisboa. Os pais descreviam a criança B com graves problemas de conduta e acentuados comportamentos de oposição e desafio com os familiares. Nesta avaliação recomenda-se a toma diária de medicação *Metilfenidato*.

A seguinte reavaliação foi em março de 2010 realizada pelo mesmo centro. Foi diagnosticada com PHDA, embora fossem notórias as melhorias no seu comportamento, nomeadamente na agitação motora e conclui-se que teve progressos positivos.

A criança B voltou a ser avaliada em junho de 2011 para aprofundar o conhecimento sobre o perfil comportamental, cognitivo e emocional e relacionar as suas características com as dificuldades que evidencia nos diferentes contextos de vida, pois as queixas dos pais direcionam-se para dificuldades em cumprir as regras em contexto familiar e no relacionamento com os pares e adultos. Apresenta um funcionamento cognitivo heterogéneo, com competências significativas entre as competências verbais e não-verbais, relativamente ao seu grupo etário.

É uma criança simpática e estabelece uma boa relação através do diálogo. Tem demonstrado progressos a nível da socialização, comportamento e na participação das atividades. Porém, manifesta dificuldades em permanecer atenta, mexendo-se frequentemente na cadeira, distrai-se com todos os objetos que se encontram à sua volta, por vezes isola-se e demonstra grande competitividade com os pares, nunca querendo perder.

Frequenta o ensino pré-escolar da rede pública e foi-lhe autorizado o pedido de adiamento do 1.º ano de escolaridade, por estar abrangida pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, nas alíneas a) Apoio Pedagógico Personalizado, c) Adequações no Processo de Avaliação e d) Adequações no Processo de Avaliação. Está a ser acompanhada pela Equipa Local de Intervenção Precoce, beneficiando de apoio educativo e de psicologia. Sempre demonstrou muita dificuldade de integração/socialização ao longo do seu percurso educativo. A família mostra-se muito interessada, empenhada e preocupada pelo desenvolvimento da criança, embora, por vezes, se sinta incapaz de resolver alguns problemas de comportamento suscitados pela mesma.

### 5.2.3. O percurso escolar dos sujeitos

Os nossos sujeitos pertencem a uma localidade fronteiriça e frequentam o mesmo agrupamento de escolas. A sede do agrupamento está situada na periferia da cidade e inserida numa zona de expansão urbana de características residenciais. O agrupamento garante a escolaridade obrigatória à sua população escolar, formando jovens essencialmente para o prosseguimento de estudos. Deste modo, a oferta educativa vai desde o pré-escolar até ao 3.º ciclo do ensino básico. A oferta de cursos de educação e formação (CEF) revelou-se fundamental para a diminuição significativa do abandono escolar no 3.º Ciclo. Também funciona um centro de novas oportunidades para maiores de 18 anos, que pretendam concluir as suas qualificações escolares de nível básico ou secundário. Nos últimos dados oficiais, o agrupamento registou uma taxa de sucesso escolar em torno dos 98%.

O agrupamento é constituído por 2 jardim-de-infância; 2 escolas do 1.º ciclo do ensino básico com jardim-de-infância e uma escola básica do 2.º e 3.º ciclos que é a sede do agrupamento, onde está integrado o centro de novas oportunidades e onde decorre o CEF. A população escolar do agrupamento no ano letivo 2011/2012 é constituída por 1122 alunos, que frequentam desde o pré-escolar até ao 9.º ano, como se pode constatar na Tabela 8.

Tabela 8 - Alunos matriculados no agrupamento por ciclos de ensino  
Fonte: Projeto educativo do agrupamento de escolas

| Pré-escolar | Ensino Básico<br>1.º Ciclo | Ensino Básico<br>2.º Ciclo | Ensino Básico<br>3.º Ciclo | CEF |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|
| 139         | 408                        | 236                        | 323                        | 16  |

Os alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008 deste agrupamento são 38 alunos, distribuídos pelos ciclos de ensino e pelo CEF, como apresenta a Tabela 9.

Tabela 9 - Alunos com NEE matriculados por ciclos de ensino  
Fonte: Projeto educativo do agrupamento de escolas

| Pré-escolar | Ensino Básico<br>1.º Ciclo | Ensino Básico<br>2.º Ciclo | Ensino Básico<br>3.º Ciclo | Curso de Educação e<br>Formação (CEF) |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 2           | 11                         | 10                         | 14                         | 1                                     |

Os recursos humanos existentes no agrupamento para prestar apoio aos alunos com NEE são: 4 docentes de educação especial, 1 técnica do CRI para prestar apoio ao nível da Terapia da Fala (20 horas mensais), 1 assistente operacional, sem formação especializada. Deve-se salientar que, neste ano letivo, não foi colocado nenhum psicólogo no agrupamento, o que tem dificultado todo o processo de avaliação dos alunos.

A equipa local de Intervenção Precoce acompanha 7 alunos do pré-escolar, sendo apenas 2 deles abrangidos pela EE, como pudemos constatar na Tabela 9.

Apenas dois dos seis estabelecimentos de ensino do agrupamento estão localizados numa freguesia rural dispersa, composta por diversos aglomerados populacionais, mas que dista apenas 5 km da sede, o que faz com que as características da ruralidade não sejam muito acentuadas. As restantes escolas estão localizadas numa freguesia urbana, muito próximas entre si.

O jardim-de-infância que o S.E. frequenta está situado no edifício da Junta de Freguesia rural. Funciona em regime normal, com apenas uma sala, constituída por 24 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos de idade. Neste estabelecimento de ensino, a maioria dos alunos que o frequentam não residem nem têm familiares nesta freguesia, frequentam-no devido às excelentes condições que apresenta. A população apresenta um nível socioeconómico médio.

O jardim-de-infância que a criança B frequenta está situado numa freguesia urbana num bairro com elevada densidade populacional. Também funciona em regime normal, a sala é constituída por 21 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos de idade. Neste estabelecimento de ensino, a maioria dos alunos que o frequentam residem junto do mesmo. A população apresenta um nível socioeconómico médio.

### **5.3. As técnicas de recolha de dados utilizadas no estudo**

Para a realização deste projeto utilizaram-se várias técnicas de recolha de dados e instrumentos a fim de obter o máximo rigor e fiabilidade. Após uma reflexão sobre o que se pretendia saber e para quê, e para que se consigam recolher informações fidedignas, recorreremos a diferentes técnicas: pesquisa documental e análise de conteúdo (projeto educativo do agrupamento, planos curriculares de grupo, processos individuais das alunas), observação naturalista, Escala Revista de *Connors* (1997), o PCCOP (2001) e entrevista semiestruturada.

Deve-se referir que não existe uma técnica melhor que outra, todas elas se completam quando combinadas e servem propósitos específicos reveladores de informações essenciais a uma compreensão mais aprofundada do contexto onde se vai intervir, para se proceder à triangulação dos resultados.

#### ***5.3.1. A pesquisa documental e análise de conteúdo***

A pesquisa documental assume-se como uma procura, em documentos escritos ou informatizados, de informações necessários a uma melhor fundamentação dos resultados obtidos através da aplicação de outros métodos. Esta técnica também surge como “*o método de pesquisa central ou mesmo exclusivo*” de uma investigação (Bell, 2008: 101).

Segundo Hoddler (1994) a análise documental é a interpretação de evidências silenciosas. Para Bell (1997), a análise de ficheiros e registos educacionais revelam-se uma fonte rica e importante de dados, não devendo assim ser dispensada. Para este trabalho de investigação optou-se por esta técnica devido à complementaridade dos dados obtidos. Estes documentos constituem uma fonte primária de informações que permitem uma contextualização do ambiente onde a intervenção se desenvolve. Os documentos internos contêm informações acerca do modo de gestão, regras e regulamentos oficiais da instituição e podem fornecer dados sobre o estilo de

liderança e o papel que cada elemento possui no conjunto da instituição (Bogdan & Biklen, 1994).

As fontes da pesquisa documental são muito diversificadas e dispersas. Para esta investigação efetuámos uma pesquisa consultando vários autores de referência sobre a PHDA e DID e diplomas legais relacionados com a implementação da educação especial e inclusão na escola portuguesa e espanhola. Complementámos a pesquisa com a consulta do projeto educativo do agrupamento de estudo, os planos curriculares de grupos e análise dos processos individuais das alunas: ficha de anamnese, relatórios psicopedagógicos, registos de avaliação da educadora e de outros técnicos, PEI, etc. para a qual foram construídas grelhas de pesquisa, para uniformizar as informações consultadas que recorreremos para caracterizar os sujeitos e o contexto escolar da investigação (Apêndice A e B). Estes documentos foram consultados em dezembro de 2011.

A análise de conteúdo é uma das técnicas utilizadas na investigação empírica e é considerada como uma técnica para o tratamento de dados que visa categorizar o que é dito a respeito de determinado tema (Vergara, 2005). Para Bardin (2009: 44) a análise de conteúdo é:

*Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.*

Segundo Henry e Moscovici (1968, citado por Bardin, 2009) tudo o que dizemos ou escrevemos pode ser sujeito a uma análise de conteúdo.

Esta técnica é cada vez mais utilizada para análise de material qualitativo obtido através de entrevistas de pesquisa. Para que seja objetiva, a análise de conteúdo, exige uma definição precisa das categorias de análise. Ainda que forneça elementos preciosos e úteis, é sempre conveniente usá-la recorrendo, paralelamente, a outro tipo de técnicas, como foi o caso do nosso estudo. A conjugação de diversas técnicas é tida como uma garantia de rigor, mas aparece também como um meio a utilizar em vista de uma melhor escolha e formulação dos itens de análise e de organização entre eles. É necessário que toda e qualquer forma de subjetivismo seja anulada, pois, de contrário, os resultados não podem ser considerados fiéis; devemos ter sempre em linha de conta todos os elementos que poderão servir o fim pretendido.

Os métodos propostos por Henry e Moscovici (1968, citado por Bardin, 2009) distinguem procedimentos fechados e procedimentos abertos ou exploratórios. Os procedimentos fechados são aqueles que fazem intervir “categorias pré-definidas” anteriormente à análise propriamente dita. A análise está associada a um quadro empírico ou teórico que se sustém e do qual se formulam as questões da entrevista. Depois comparam-se os textos produzidos à luz do quadro fixado para se chegar a uma particularização. Os procedimentos abertos têm por isso um carácter puramente exploratório. Os resultados são devidos unicamente à metodologia de análise, estando isenta de qualquer referência a um quadro teórico pré-estabelecido.

Uma vez construídas as categorias de análise de conteúdo, estas devem ser sujeitas a um teste de validade interna para o investigador se assegurar da sua exclusividade. Pretende-se

assim garantir, no primeiro caso, que todas as unidades de registo possam ser colocadas numa das categorias; e, no segundo caso, que uma mesma unidade de registo só possa caber numa categoria.

A fidelidade dos resultados refere o grau de confiança ou exatidão que podemos ter na informação obtida. Os resultados devem ser independentes daqueles que os produzem. Assim, os testes de fidelidade serão para testar as categorias de análise. Um conjunto de codificadores, analisando um mesmo texto, deve chegar aos mesmos resultados, mesmo quando o realiza em dois momentos diferentes. A fidelidade é completa quando a categoria de análise não é ambígua, ou seja, permite classificar sem dificuldade a unidade de registo.

No nosso estudo utilizámos “*categorias pré-definidas*” à análise de conteúdo propriamente dita na entrevista semiestruturada. As categorias foram sujeitas a um teste de validade, com uma mãe cujo filho apresenta problemas comportamentais, contudo algumas categorias não foram testadas uma vez que iam ao encontro do programa implementado.

### 5.3.2. A observação naturalista

No que concerne à observação naturalista ela “*visa explicar o porquê e para quê, através do como*” (Estrela, 1994: 47). Esta técnica permite um conhecimento do contexto e dos respetivos elementos, sendo desde logo essencial a qualquer investigação (Esteves, 2008). Ela apresenta, segundo Estrela (1994) várias características que consistem numa acumulação pouco seletiva de dados, mas passível de uma análise rigorosa, servindo especialmente para apreender comportamentos e atitudes em contextos reais, respeitando a arbitrariedade no que concerne a seleção dos acontecimentos, assumindo-se como um instrumento fundamental na recolha de comportamentos e atitudes em contexto natural.

A observação direta capta os acontecimentos, no momento em que ocorrem sem a mediação de outras formas de recolha de dados, incidindo sobre os comportamentos, procurando captar tipos de comportamento individual e de interação, assim como os fundamentos ideológicos e culturais que os motivam (Bogdan & Biklen, 1994). Desta forma o observador tem de estar atento e registar todos os comportamentos, a sua evolução e os efeitos que produzem nos contextos em que se manifestam, não perturbar o fluir das situações e das relações e de fazer o seu registo cuidado e rigoroso.

Segundo Bogdan e Biklen (1994) este método é particularmente adequado à análise dos comportamentos não-verbais e dos códigos que lhes estão associados, apresentando vantagens e desvantagens. Como vantagens apresentam o registo *in loco* das observações, a apreensão direta dos comportamentos e das ocorrências, a espontaneidade do material recolhido e a autenticidade dos acontecimentos. Contudo, são reconhecidas também algumas limitações, que incluem a dificuldade de “*adoção*” do observador pelo grupo observado e as que se prendem com o registo. Se o registo efetuado no momento das ocorrências pode induzir os observados a comportamentos de inibição e de autocrítica, o registo *a posteriori* coloca problemas que se prendem com a memória dos factos e o seu carácter seletivo.

Consideramos que o campo de observação do investigador é bastante amplo e o registo dos dados faz-se em função dos objetivos definidos para a observação, para o que foi útil construir grelhas, elaboradas com base na contextualização da observação do sujeito e das metas inicialmente propostas. Estas grelhas tinham como objetivo principal observar o comportamento individual dos sujeitos e em interação nos dois contextos de vida das crianças: escola e casa. Foram elaboradas 4 grelhas para observar os diferentes momentos. As grelhas realizadas para observar em contexto de sala de aula eram constituídas por 10 itens. A primeira grelha elaborada pretendia observar os sujeitos numa atividade de acolhimento dinamizada pela educadora e observar a interação/comportamento em grande grupo. A segunda grelha pretendia registar o comportamento numa atividade orientada mas em trabalho individual, sentados numa mesa de trabalho. A terceira grelha tinha como objetivo observar os sujeitos numa atividade livre mas dentro da sala de aula. Alguns itens observados eram comuns às 3 grelhas, pois pretendíamos comparar o comportamento registado em momentos diferentes. A grelha que observava o comportamento dentro do contexto familiar e junto da mãe era constituída por 12 itens.

Antes de iniciarmos a nossa investigação, validámos as grelhas de observação, submetendo-as a um pré-teste com outro observador a uma outra criança com características similares aos sujeitos de estudo de outro contexto. O nosso propósito foi avaliar a eficácia e a precisão dos itens, bem como a sua sequência e encadeamento, havendo necessidade de introduzir algumas correções de pormenor e ajustar, relativamente, à sua sequência, para conseguirmos atingir os melhores resultados.

Para observar os comportamentos dos sujeitos em pré-teste optámos primeiro pela sala de aula, uma vez que o observador não era um elemento estranho nesse contexto e a turma estava habituada à nossa presença, portanto as atitudes manifestadas por todas as crianças foram consideradas naturais. Tentámos que a nossa presença não estorvasse o desenvolvimento das atividades, mantivemos sempre uma postura discreta mas atenta aos detalhes e participámos num ou noutro momento quando foi solicitada a nossa intervenção junto de algumas crianças da turma. Em relação à observação realizada nos domicílios familiares, apesar da nossa presença não ser assídua, não pode ser considerada uma novidade, uma vez que devido ao desempenho das funções de docente de intervenção precoce, já foram realizadas algumas visitas ao domicílio, portanto os sujeitos não se sentiram constrangidos nem observados. Fomos estabelecendo pequenos momentos de diálogo com a mãe e com a criança, quando nos colocavam algumas questões diretas e nunca nos intrometemos nos diálogos entre as mães e os sujeitos. Tentámos sempre que os registos de observação fossem ao encontro da realidade tal e como ela é.

A observação aplicada em pré-teste ao S.E. foi no dia 13 de dezembro e ao S.C. no dia 14 de dezembro no período da manhã. No domicílio familiar observámos o S.E. no dia 15 de dezembro e o S.C. no dia 16 de dezembro, após o termo das atividades letivas, na hora do lanche (Apêndices C e D). A observação em cada atividade proposta teve uma duração média de 15 minutos.

As grelhas de observação foram preenchidas de acordo com uma escala de Likert de 4 pontos, onde os valores (0), (1), (2) e (3) correspondem respetivamente aos termos “nunca”, “um pouco”, “frequentemente” e “muito frequentemente”, semelhante à Escala de *Connors* (1997). Optámos por utilizar esta escala para o registo das grelhas de observação, pois

pretendíamos quantificar a frequência e a duração dos comportamentos observados nos dois momentos de observação. Deste modo, pudemos comparar os resultados da observação em pré-teste e em pós-teste e contrastar se após a nossa intervenção alguns comportamentos disruptivos, os momentos de falta de atenção/concentração ou o excesso de atividade motora foram minimizados.

De seguida, iremos realizar uma descrição do que observámos nos dois contextos em pré-teste e pós-teste, junto dos sujeitos, referindo algumas semelhanças e diferenças nos comportamentos observados.

Na hora do acolhimento, na receção aos alunos, as crianças sentadas em círculo nas almofadas, cantaram a canção dos bons dias, cumprimentaram todos os presentes, contaram novidades ao grande grupo, registaram a sua presença e o tempo atmosférico. Constatámos que o comportamento de ambos os sujeitos é muito semelhante, ambos apresentam dificuldades em permanecer sentados, mexendo muito as pernas, permanecendo agitados, cantam alguns excertos da canção, distraíndo-se facilmente e não fizeram nenhum comentário para o grande grupo. Estão integrados no grupo, embora mantenham boa relação/interação apenas com alguns elementos.

Nas atividades de mesa propostas pelas educadoras o trabalho a realizar consistia em recortar e colar elementos natalícios. Os sujeitos demonstraram interesse no decorrer da atividade, embora começassem a trabalhar sem ouvir as explicações prévias do que era pretendido. Permaneceram calados, mas levantaram-se muitas vezes, para apanhar material, para beber água, para ir à casa de banho, mexendo muito as pernas e com dificuldade em permanecer corretamente sentados na cadeira, necessitando do incentivo do adulto para a finalização da tarefa.

Em atividade livre, o S.E. e o S.C. revelaram dificuldades na eleição e concretização de uma tarefa. Deambularam pela sala, sem saber o que fazer, necessitando do reforço do adulto para escolherem uma “ocupação”. Ambos elegeram jogos de mesa e quando terminaram arrumaram o material. Observámos que tiveram alguma dificuldade em partilhar o material com os pares que se aproximavam ou permanecia junto deles. O computador não é muito dos seus interesses e os outros “cantinhos” já estavam ocupados, devido ao tempo de hesitação na eleição.

No domicílio familiar, os sujeitos revelaram graves problemas de comportamento junto das mães. Lancharam de pé, correndo de um lado para o outro, desarrumando o quarto e a sala, falaram muito alto, manifestando uma excessiva atividade motora, monopolizando constantemente a atenção da mãe.

Para observar os comportamentos dos sujeitos em pós-teste utilizámos o mesmo procedimento, as mesmas escalas e as mesmas atividades propostas, o que nos permitiu fazer comparações (Apêndices E e F). O S.E. foi observado nos dias 23 e 24 de abril e o S.C. nos dias 26 e 27 de abril nos contextos escolares e familiares respetivamente. Constatámos que houve algumas melhorias no comportamento do S.E., nomeadamente em permanecer sentada, tanto nas almofadas como na cadeira no contexto familiar e um pouco mais calma junto da mãe, embora se continue a agravar significativamente o comportamento na presença da família. Ambos manifestaram alguns comportamentos semelhantes junto dos pares, dificuldade na

interação, no respeito pelas regras e, por vezes, apresentam uma baixa autoestima, isolando-se do grupo.

### 5.3.3. A entrevista semiestruturada

Segundo Estrela (1994) é através da entrevista que se torna possível a recolha de dados de opinião que permitem obter indícios para a caracterização do contexto em estudo, bem como dos seus intervenientes. De acordo com Stake (2007), a entrevista é a via principal para captar as diversas perspetivas sobre um caso, cujo objetivo central é obter descrições e interpretações de diferentes fontes sobre um contexto, acontecimento ou circunstância.

Antes de proceder à realização da entrevista recomenda-se que o investigador construa um plano de ação conciso, definindo um conjunto de perguntas chave para rentabilizar o tempo e para obter respostas que reflitam veracidade. Deverá fazer uso de perguntas exploratórias e de recapitulação para assegurar que *“o que foi dito foi mesmo dito, ou para saber se queriam dizer o que claramente não foi dito”* (Stake, 2007: 82). Para além disso, esta técnica está indicada para a recolha de opiniões, preferências e atitudes sobre aspetos que não poderiam ser recolhidos através da técnica de observação. Não é imperativo seguir rigidamente a ordem das perguntas tal como foram organizadas no guião pré-definido. Para Quivy (2005: 193) o entrevistador esforçar-se-á simplesmente por *“reencaminhar a entrevista para os objetivos cada vez que o entrevistado deles se afastar”*. Para Bogdan e Biklen (1994) as boas entrevistas são aquelas cujos entrevistados falam livremente sobre os seus pontos de vista ilustrando o seu discurso com exemplos e riqueza de detalhes. A este propósito, Albarello et al. (2005) referem que os preliminares da entrevista são de grande importância e deve-se estabelecer uma boa relação com o entrevistado.

Estrela (1994) refere que a técnica da entrevista pode ser usada em várias fases do trabalho de investigação. De acordo com Bogdan & Biklen (1994), as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas, como estratégia dominante para a recolha de dados ou pode ser utilizada em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas, como é o caso do nosso estudo. Em todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo. As entrevistas não têm como função verificar hipóteses nem recolher ou analisar dados específicos, mas sim abrir pistas de reflexão, alargar e precisar os horizontes de leitura, tomar consciência das dimensões e dos aspetos de um dado problema, nos quais não teríamos pensado espontaneamente (Quivy & Campenhoudt, 2003).

Os diferentes tipos de entrevistas existentes têm sido classificados de formas diversas. Fontana e Frey (1994) consideram a existência de três grandes tipos: estruturada, semiestruturada e não estruturada. Optámos pela entrevista semiestruturada, com perguntas abertas para tornar mais flexível o diálogo e mais rico o contributo dos dados recolhidos para a investigação. Nesta técnica o investigador segue um guião com perguntas de cariz aberto a propósito das quais é crucial obter uma resposta da parte do entrevistado.

As entrevistas apresentam vantagens e desvantagens. Como vantagens apontam que facilita a análise posterior, reduz o efeito do entrevistador e as distorções de opinião, permite a verificação e confirmação da instrução e torna mais fácil uma réplica do estudo. Como desvantagem indicam a redução da flexibilidade e da espontaneidade, a quase anulação da possibilidade de aprofundar questões que não foram antecipadas pelo entrevistador. O facto de as circunstâncias e os elementos pessoais do entrevistado não serem tomados em consideração, podem transmitir algum constrangimento e limitações nas pessoas entrevistadas.

Na primeira fase da elaboração da investigação, não sentimos necessidade de realizar nenhuma entrevista à mãe do S.E., uma vez que já tínhamos tido acesso a todas as informações através da pesquisa documental e da observação naturalista. Por sua vez, os intervenientes, tanto do contexto escolar, como do familiar, já eram por nós conhecidos a nível profissional, pois desempenhamos funções de apoio educativo, como já foi mencionado anteriormente. A entrevista foi realizada em pós-teste a fim de conhecermos a opinião da mãe sobre os comportamentos da criança A e se houve alguma melhoria registada na sua conduta.

Antes da realização da entrevista efetuámos um pré-teste e realizámos pequenos ajustes. A entrevista semiestruturada foi previamente combinada, numa data, hora e local que não provocasse constrangimentos à família. A mãe optou que fosse em horário escolar, pois assim estaríamos “*mais calmas*”, foi realizada no dia 3 de maio às 15h30 no domicílio familiar, na sala de estar, onde apenas estavam presentes a entrevistadora e a entrevistada, pois o pai estava a trabalhar e a criança A no jardim-de-infância. Antes de iniciarmos a entrevista mencionamos o tipo de entrevista que iríamos utilizar, sendo justificado os motivos desta opção e os objetivos da mesma. A entrevista foi orientada por um guião (Apêndice G), segundo a qual desenvolvemos as nossas questões, em consonância com os objetivos deste estudo. Os objetivos eram três: caracterizar o entrevistado e a criança A; recolher dados referentes à criança para compreender o comportamento junto dos pares, professores e família antes e após a intervenção e conhecer a opinião da mãe sobre os aspetos da intervenção. Por sua vez, para cada objetivo estavam delineadas as questões encadeadas sequencialmente e definidas as categorias e as subcategorias para posteriormente realizarmos a análise de conteúdo. Definimos duas categorias e cinco subcategorias. Pretendíamos conhecer o contexto sociofamiliar e o perfil comportamental da criança na escola e em casa e, saber possíveis mudanças ocorridas durante e após a nossa intervenção com a implementação do programa cognitivo-comportamental.

Antes de darmos início à entrevista foi referido o tempo previsível de duração desta (quinze minutos no máximo). Por questões éticas, o anonimato será salvaguardado e pedimos à mãe, para que, sempre que possível, não mencionasse o nome da filha. Também informámos que a entrevista ia ser registada por meio da utilização de um microfone inserido no computador (a entrevistada tinha esse conhecimento prévio, uma vez que na semana anterior tinha sido formulado o pedido de autorização por escrito) para que a transcrição fosse o mais fidedigno possível para procedermos posteriormente, à análise do seu conteúdo (Apêndices H e I). Foi notório que, pelo facto da entrevista ser gravada, a mãe não esteve tão espontânea, mostrando-se inibida, utilizando frases curtas e sem saber o que dizer, algo nervosa. Conduzimos a entrevista de forma informal, num tom familiar, com uma linguagem simples colocámos todas as

perguntas necessárias sobre os pontos a questionar. A entrevistadora não alterou a ordem das perguntas estipuladas inicialmente e não sentimos a necessidade de acrescentar outras questões.

Quando concluímos a entrevista e desligámos o computador, a mãe revelou outra postura, com menos tensão corporal, referindo que se sentiu um pouco intimidada, pelo facto de ser gravada, o que considerámos que a utilização de um microfone pode ter sido um obstáculo, no entanto consideramos que os aspetos mais importantes foram focados.

#### 5.3.4. A Escala Revista de Conners (1997)

As Escalas Revistas de *Conners*, aferidas para a população portuguesa, avaliam os problemas de comportamento de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos de idade, obtendo respostas de professores e pais através de um questionário. Tem uma função importante no processo de avaliação da PHDA, e em conjunto com outros instrumentos, são um complemento importante no processo de avaliação e diagnóstico em saúde mental infantil. Segundo Fonseca et al. (1996: 86) a Escala de *Conners* é o “*instrumento mais antigo e mais utilizado*” na avaliação clínica de crianças e de adolescentes, com elevada consistência interna e é capaz de discriminar eficazmente os problemas de comportamento das crianças.

As Escalas de *Conners*-Versão Revista (forma reduzida) para pais e professores foram desenvolvidas de forma a conterem os fatores de derivação clinicamente mais significativos a partir do estudo das formas completas, sendo que todos os fatores e itens escolhidos para as formas reduzidas apresentam excelentes propriedades psicométricas (Rodrigues, 2005). As escalas terão que ser preenchidas de acordo com uma escala de Likert de 4 pontos, onde os valores (0), (1), (2) e (3) correspondem respetivamente aos termos “*nunca*”, “*um pouco*”, “*frequentemente*” e “*muito frequentemente*”. A escala inclui 4 subescalas, que medem os Problemas de Oposição, os Problemas de Desatenção/Cognitivos, os Problemas de Excesso de Atividade Motora e o Índice da PHDA, todos dizem respeito às características nucleares da PHDA.

Cada item está relacionado com uma das quatro escalas mencionadas anteriormente, apesar de haver alguns itens comuns a 2 escalas. Os itens são constituídos por frases afirmativas, e quem preenche tem que referir a frequência do comportamento observado pela criança no último mês. No fim somam-se os valores obtidos por cada resposta dada pelos pais ou professores e obtém-se os resultados brutos. Convém que a escala seja preenchida separadamente, para contrastar os 2 resultados de forma a comprovar se os resultados são semelhantes ou contraditórios. Quanto mais vezes os pais/professores responderem o valor (3) “*muito frequentemente*”, mais alto será o valor obtido por cada escala. Assim indica-nos se o perfil comportamental da criança é ou não problemático e em que contexto (escolar ou familiar) se acentua ou não estes comportamentos. Estes valores obtidos correspondem a uns resultados normativos que, posteriormente são transformados em percentis. Todos estes valores são apresentados por tabelas, que apenas temos que consultar. Deste modo, consoante a pontuação obtida podemos verificar quais são os problemas mais significativos da criança: comportamentos de oposição, cognitivos/desatenção, excesso de atividade motora ou o índice de PHDA da criança. A partir do valor normativo 56 que corresponde ao percentil 74-85 indica um

comportamento ligeiramente atípico. Qualquer resultado superior a 70 remete-nos para um problema significativo, considerado grave, que denominam como marcadamente atípico (Anexo A). Os resultados normativos do *Conners* (1997) diferem se a criança é do sexo feminino ou masculino e entre os resultados apresentados por pais ou professores.

A Escala de *Conners* para professores-versão revista (forma reduzida) está organizada em 28 itens que incluem as 4 subescalas (Anexo C). O professor terá que indicar com que frequência ocorre o comportamento descrito para a criança em causa (Rodrigues, 2005). Esta escala representa a forma mais económica e objetiva de obter informação relevante, ou seja, de descrição dos problemas apresentados pelas crianças no domínio académico, social e emocional na sala de aula.

A Escala de *Conners* para pais-versão revista (forma reduzida) é constituída por 27 itens, onde também estão incluídas as 4 subescalas (Anexo D). Os pais revelam o comportamento da criança em casa e em outros ambientes do quotidiano, onde têm oportunidade de observar os seus filhos (Rodrigues, 2005).

Estas escalas foram preenchidas pelas educadoras e pelas mães dos sujeitos em pré-teste, em meados de dezembro de 2011 e em pós-teste no fim de abril de 2012. Recorremos à utilização destas escalas para verificar o índice de PHDA das crianças, conhecer os seus problemas de oposição, de atenção e o seu excesso de atividade motora e para equiparar os resultados obtidos antes e após a implementação do PCCOP (2001) e compará-los com as outras técnicas de recolha de dados, no que respeita aos comportamentos observados no contexto escolar e junto da família. Portanto esta escala é um indicador quantitativo do perfil comportamental do sujeito.

### 5.3.5. O programa cognitivo-comportamental

O Programa Cognitivo-Comportamental de Orjales e Polaino (2001) para crianças diagnosticadas com PHDA está inspirado no programa desenvolvido por Kendall, Padawer y Zupan em 1980 e baseado no programa desenvolvido para a tese de doutoramento no ano de 1991 (Orjales & Polaino, 2001). Este programa pode ser aplicado nos três subtipos da PHDA: predominantemente caracterizado pela desatenção; com predomínio de hiperatividade-impulsividade ou de tipo misto, para idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos de idade. Este programa é uma intervenção psicopedagógica que consiste em ensinar a criança a adquirir estratégias para a tomada de decisões, a controlar as suas respostas impulsivas e os seus comportamentos, planificar e organizar a sua conduta, ensinar a manter a atenção e superar os seus fracassos, portanto aumentar a resistência e a tolerância à frustração.

Estes tratamentos cognitivos-comportamentais são considerados uma parte importante do tratamento para crianças com PHDA, embora não seja o único, em casos mais graves poderá recorrer-se a outros métodos como os fármacos e ao treino de pais e professores ou de terceiras pessoas que interajam com a criança no seu ambiente natural.

O PCCOP realça a importância do autorreforço e reforço coletivo para uma melhoria no comportamento, treina a criança nas tarefas de solução de problemas e para as autoinstruções,

como uma técnica cognitiva de mudança de conduta. As autoinstruções referem-se às verbalizações internas que acompanham a atividade do sujeito, são instruções que o sujeito dá a si mesmo, dirigindo a sua atuação através de verbalizações coerentes. Esta linguagem interna ou autoinstruções, através do qual o sujeito fala a si mesmo, é um mecanismo que pode ajudar a encontrar a solução ou agir de maneira mais eficaz. Também recorre à autoavaliação e ao sistema de contingências materiais.

Entende-se por contingências materiais o reforço material por uma boa execução, de modo a evitar respostas impulsivas. A criança e o aplicador entram em acordo por um número determinado de “prémios”, aos quais são atribuídos pontos. No decorrer das sessões, a criança vai recebendo pontos conforme o seu desempenho nas atividades, e uma vez que atinge os pontos suficientes pode trocar pelos prémios estabelecidos.

Segundo Kendall et al. (1997, citado por Orjales & Polaino, 2001) para o tratamento de crianças com PHDA, utiliza-se o procedimento de aprendizagem por modelos, para mudar o discurso interno da criança e, através dele, modificar o seu comportamento impulsivo. Para reduzir a impulsividade e melhorar o confronto com os fracassos deve-se enfrentar o problema (O que tenho de fazer?), tentar encontrar soluções para a sua resolução (Como posso fazer?), recorrer ao autorreforço (Estou a fazer muito bem!) e à autocorreção, no caso de não alcançar o objetivo proposto, enfrentando o erro, até encontrar a solução correta, como se pode ver no cartaz das autoinstruções do PCCOP (2001) (Apêndice J).

O PCCOP (2001) é constituído por 30 sessões, com duração, em média, de 45 minutos cada, sendo na sua maioria, individuais. Contudo, em 7 das sessões, foi necessário recorrer a outra criança e à turma. As sessões foram todas desenvolvidas em contexto de jardim-de-infância em dois espaços diferentes, na sala de aula, quando a intervenção envolvia todo o grupo e numa sala de apoio destinada ao trabalho individual.

As sessões desenvolvidas no grande grupo são muito importantes, na medida que nos permitem observar o nível de integração/aceitação por parte dos colegas e saber a sua opinião sobre o nosso sujeito, como é o caso da atividade do “protagonista da semana”, e paralelamente permite observar as atitudes manifestadas pela criança quando está integrada no grupo. A função do coterapeuta permite dar continuidade, quando não estamos presentes, do trabalho desenvolvido com a criança no seu dia-a-dia, dentro e fora da sala de aula. Deverá ser escolhido, com a orientação da educadora, uma criança que estabeleça boa relação com o sujeito, calma e responsável, pois tem a função de a orientar e lembrar durante toda a semana e atenuar, assim, os “maus” comportamentos. Nas sessões desenvolvidas individualmente tenta-se explorar as autoinstruções de forma a minimizar os comportamentos disruptivos e conflituosos, e aumentar o seu período de atenção através de estratégias internas como é o caso das autoinstruções.

O programa é meramente orientativo, as sessões podem-se adaptar às necessidades e às características de cada criança. O programa está dividido em blocos ou áreas a explorar e o número e a ordem das sessões podem ser alteradas, no entanto foram respeitadas.

A nossa intervenção iniciou no dia 3 de janeiro e finalizou a 19 de abril de 2012. Aplicámos o programa duas e/ou três vezes por semana, durante as atividades letivas, sempre no período da manhã. Com a implementação deste programa procurámos minimizar alguns comportamentos

do S.E. e aumentar os seus períodos de atenção na realização das tarefas. Para tal, recorremos a atividades de autoinstruções, de autorreforço, de relaxação e de habilidades sociais, na tentativa de melhorar as interações com os pares e com os adultos. Pretendemos que os objetivos propostos em cada sessão fossem ao encontro dos seus interesses e necessidades, adaptando cada atividade às suas capacidades e ao grupo-turma, para assim promover, em simultâneo, a sua autoestima. A criança ao comprovar que é capaz de realizar as tarefas corretamente, isso motiva-a na execução de futuras atividades, tanto no trabalho individual como coletivo. Tivemos a oportunidade de comprovar que a criança na maioria das vezes age de forma impulsiva, sem pensar e nem sempre os colegas reagem da melhor maneira e, de uma forma ou de outra, terminam por rejeitá-la. Deste modo, o programa ao ensinar-lhe estratégias para controlar a sua conduta e aumentar os seus momentos de atenção e concentração, proporciona-lhe momentos de tranquilidade e de confiança perante os outros, como tivemos a oportunidade de comprovar no momento em que todas as crianças estão sentadas nas almofadas a comentar o seu cartaz do “protagonista”.

O material disponível no programa apresenta três níveis de complexidade, mas optámos sempre pela de menor dificuldade, dadas as características do nosso sujeito e adaptámos sempre as tarefas para que as conseguisse realizar autonomamente, apenas com a supervisão do adulto.

Todas as sessões antes de serem implementadas foram planificadas, onde constavam os objetivos a atingir, as estratégias e as atividades a desenvolver, tal como os recursos materiais e humanos envolvidos em cada sessão, que iremos apresentar posteriormente, sessão por sessão. As estratégias que tentámos implementar ao longo do programa para envolver o sujeito foi sempre com base no sentido da motivação e transmitir-lhe a importância do trabalho que estávamos a desenvolver. Relativamente à avaliação das sessões do programa recorremos às notas de campo, onde registámos algumas situações pertinentes, que apresentaremos na descrição das sessões. A criança ao finalizar cada sessão teve a possibilidade de preencher uma ficha de autoavaliação da sessão (Apêndice K). Deste modo, o aplicador podia verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados e verificar o que ainda não tinha sido atingido ou interiorizado. Cada sessão tinha sempre início com a revisão da sessão anterior e finalizava com um resumo oral do que se tinha explorado nesse dia. O Quadro 1 apresenta o resumo de todas as sessões implementadas ao S.E.

Quadro 1 - Resumo das sessões do PCCOP (2001)

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
| <b>Sessão 1</b><br>Estabelecer relação com a criança. Autoavaliação de comportamentos. Procura de soluções e informação do programa.       | <b>Sessão 2</b><br>Jogo da Memória. Auto-observação de soluções. Relembrar as autoinstruções. Pintar o cartaz.                              | <b>Sessão 3</b><br>Aplicar autoinstruções com ajuda do cartaz. Tomar consciência das etapas realizadas.  | <b>Sessão 4</b><br>Nomear as autoinstruções. Aplicá-las a uma tarefa. Propor mudança de lugar. Autoavaliação.                                     | <b>Sessão 5: Sala de aula</b><br>Planificação da atividade da “protagonista da semana” e “autorreforço coletivo”. Verificar a mudança de lugar. Autoavaliação. | <b>Sessão 6: Sala de aula</b><br>“Protagonista da semana”: criança aceitar. Identificar figuras. Sistema de reforço. Autoavaliação. |
| <b>Sessão 7</b><br>Autoinstruções em sussurro para realizar 2 fichas: seguir itinerários e localizar sílabas. Autoavaliação.               | <b>Sessão 8</b><br>Autoinstruções em ficha de identificação de figuras semelhantes, seguindo um código. Treino atribucional. Autoavaliação. | <b>Sessão 9</b><br>Autoinstruções em ficha com diferenças e instruções. Aplicar as autoinstruções. Treino atribucional. Autoavaliação.         | <b>Sessão 10: Sala de aula</b><br>“Protagonista da semana”. Cartaz. Situações para aplicar as autoinstruções. Treino atribucional. Autoavaliação. | <b>Sessão 11</b><br>Estratégias? Organização de pontos. “Protagonista da semana”: criança rejeitada. Relaxação. Treino atribucional. Autoavaliação.            | <b>Sessão 12</b><br>Aplicar as autoinstruções. Enumerar estratégias e rever fichas. Treino atribucional. Autoavaliação.             |
| <b>Sessão 13</b><br>Aplicar as autoinstruções ao Tangran. Treino de estratégias e relembrar possíveis. Treino atribucional. Autoavaliação. | <b>Sessão 14</b><br>Tangran. Eleição do coterapeuta. Quadro de registo para as autoinstruções-sala. Treino atribucional. Autoavaliação.     | <b>Sessão 15: Sala de aula</b><br>Cartaz do “protagonista da semana”. Aplicar as autoinstruções nas damas. Treino atribucional. Autoavaliação. | <b>Sessão 16: Sala de aula</b><br>“Protagonista da semana”: criança com PHDA. Aplicar as autoinstruções no jogo das damas. Autoavaliação.         | <b>Sessão 17: Sala de aula</b><br>Apresentação da técnica da tartaruga: exploração, dramatização e explicação do reforço positivo.                             | <b>Sessão 18</b><br>Aplicar as autoinstruções a um problema matemática. Treino atribucional. Autoavaliação.                         |
| <b>Sessão 19</b><br>Igual à Sessão 18.   | <b>Sessão 20: Sala de aula</b><br>“Protagonista da semana”. Aplicar as autoinstruções. Autoavaliação.                                       | <b>Sessão 21</b><br>Relaxação. Sessões com o coterapeuta. Treino atribucional. Autoavaliação.  | <b>Sessão 22</b><br>Relaxação. Prática de tensão-relaxação muscular. Treino atribucional. Autoavaliação.  | <b>Sessão 23</b><br>Identificar situações que nos causam stress. Relaxação. Treino atribucional. Autoavaliação.  | <b>Sessão 24</b><br>Relaxação. Treino atribucional. Autoavaliação.  |
| <b>Sessão 25</b><br>Comentar a relaxação em casa. Exercícios de relaxação. Treino atribucional. Autoavaliação.                             | <b>Sessão 26</b><br>Discriminação de sentimentos. Treino atribucional. Autoavaliação.   | <b>Sessão 27</b><br>Discriminação de sentimentos. Treino atribucional. Autoavaliação da sessão.  | <b>Sessão 28</b><br>Estratégias sociais. Analisar situações-problema. Treino atribucional. Autoavaliação da sessão.                               | <b>Sessão 29</b><br>Igual à Sessão 28.   | <b>Sessão 30</b><br>Estratégias sociais. Autoavaliação de todas as sessões. Valorizar as mudanças, dialogar com pais e professores. |

### 5.3.5.1. *Planificação, realização e avaliação da Sessão 1 à Sessão 5*

As primeiras sessões do programa pretendiam sensibilizar a criança para a auto-observação dos seus comportamentos e consciencializá-la para as autoinstruções. Também é abordado o autorreforço coletivo na Sessão 5.

A **Sessão 1** tinha como objetivo principal estabelecer contacto com a criança, e fomentar uma relação de cumplicidade e empatia com a mesma, o que não tivemos dificuldade, pois essa relação já era existente.

A primeira atividade a ser proposta foi a realização de um desenho livre. À medida que o foi realizando, aproveitámos para a informar do programa que iríamos implementar, com uma linguagem simples e adequada ao sujeito e foram esclarecidas algumas dúvidas. De seguida, propusemos-lhe a segunda atividade que consistia no preenchimento de um quadro de autoavaliação de comportamentos. Podemos observar que revelou mais facilidade em exprimir os comportamentos negativos, que positivos. Depois em conversa informal, tentámos refletir sobre a frequência dos maus comportamentos e encontrar possíveis soluções para os resolver. Como foi referido anteriormente, a criança A utiliza um vocabulário reduzido e uma construção frásica pobre, tendo consciência dos seus comportamentos, mas dificuldade em argumentá-los, tornando-se um obstáculo à concretização desta atividade.

Na **Sessão 2** a primeira atividade proposta foi o jogo da memória. Tentámos que o jogo se tornasse numa competição entre a aplicadora e a criança, para observar o seu comportamento após perder uma partida. Para concretizar a atividade recorremos a uns cartões coloridos para formar pares e ganhava quem obtivesse um maior número de cartões. Constatámos que a criança agia sem refletir, virava os cartões, sem cumprir as regras propostas nem utilizava nenhuma estratégia, jogando por impulso. Tal como referiram Meichenbaum e Goodman (1969, citado por Orjales & Polaino, 2001) a criança com PHDA, devido à sua impulsividade, não analisa a experiência em termos de mediação cognitiva nem formula ou interioriza regras que podem servir-lhe de diretrizes perante novas situações de aprendizagem.

Tentámos sensibilizar a criança nos processos de pensamento, antes de introduzir a nova tarefa que consistia em localizar as três peças que faltavam numa imagem.

Na execução da ficha a criança não revelou nenhuma dificuldade em concretizá-la, após dadas as orientações que constavam no programa. Mais uma vez, ao tentar elaborar a lista das etapas, revelou muita dificuldade e foi elaborada com muito reforço e ajuda por parte do aplicador. Posteriormente foi-lhe apresentado um cartaz com as autoinstruções que, à medida que o ia pintando, realizámos um balanço da sessão. Constatámos que o primeiro objetivo das autoinstruções já estava interiorizado, o que nos surpreendeu.

Quando demos início à **Sessão 3** já tinham decorrido 5 dias desde a última intervenção. A criança já não mencionou a primeira etapa das autoinstruções, no entanto lembrou-se ao visualizar o cartaz. A primeira atividade proposta foi realizar uma ficha semelhante à realizada na sessão anterior, mas um pouco mais complexa. Antes de a realizar, a criança teve que refletir nas etapas do pensamento que tinha utilizado anteriormente para a sua execução, e referi-las oralmente para o aplicador as anotar numa folha. Ao constatar que referiu menos etapas do que

os passos que na realidade realizou, pedimos-lhe que tentasse relacioná-las com as autoinstruções. Para tal, teve que recortar as etapas que tinha mencionado e relacioná-las com a autoinstrução correspondente, o que revelou muita dificuldade, precisando muito da orientação do adulto, também devido às suas dificuldades ao nível do raciocínio.

Após a implementação da Sessão 2 e da Sessão 3, a criança já deveria ser capaz de aplicar as autoinstruções e tomar consciência das etapas realizadas, no entanto constatámos que isso ainda não se verificou.

Iniciámos a **Sessão 4** com as autoinstruções, pois a criança revelava dificuldade na compreensão dos passos que tinha que dar antes de realizar uma tarefa.

A primeira atividade proposta nesta sessão consistiu em copiar um desenho para o papel quadriculado. Previamente teve que referir as autoinstruções antes de a iniciar e o aplicador foi-lhe indicando os passos durante a sua execução. De seguida, teve que realizar a mesma tarefa, um pouco mais complexa, mas sem ajuda. Após o termo da mesma, dialogámos com ela sobre as autoinstruções. Posteriormente recorremos ao quadro elaborado na Sessão 1 e refletimos sobre algumas soluções registadas para a resolução dos seus problemas.

Nesta sessão optámos pelo diálogo e repetição das autoinstruções, numa linguagem clara e simples. Adaptámos esta sessão à nossa criança, uma vez que ela está a frequentar o pré-escolar e ainda não lê nem escreve e a própria dinâmica da sala é diferente ao do 1.º ciclo e por esse motivo não sentimos a necessidade de realizar um acordo com outra criança na sala nem a proposta para a mudança de lugar.

Finalizámos esta sessão com uma reflexão da mesma, tentando recordar quais são as autoinstruções, necessitando de ajuda para as enumerar. Observámos que uma etapa já foi alcançada, nomeadamente o seu tempo de atenção da criança quando são dadas as indicações para uma tarefa.

A **Sessão 5** foi um pouco diferente das anteriores, pois pela primeira vez envolvia toda a turma e a educadora titular. Esta sessão também foi adaptada à nossa realidade e ao meio da nossa intervenção, pois a docente ao ter conhecimento o que pretendíamos optou por generalizá-la a todo o grupo, para não ferir suscetibilidades, nos dias em que não estávamos presente.

Antes de iniciar a sessão, dialogámos com a educadora, na presença da criança, sobre a melhoria que já tínhamos constatado nas sessões individuais e que a educadora também teve a possibilidade de comprovar e, em conjunto, reforçámos o bom comportamento da criança.

De seguida, propusemos a atividade a todos os intervenientes do “protagonista da semana”. Esta atividade ao envolver todo o grupo pretendia favorecer o reforço entre os colegas e valorizar a criança com PHDA. Entregámos a carta a uma criança bem aceite pelo grupo, indicada pela educadora, mas supostamente eleita por sorteio. Durante uma semana o “protagonista” tinha que expor numa cartolina registos ou objetos que considerava importantes para partilhar com os colegas. Uma parte da cartolina também estava destinada à turma, os restantes poderiam escrever o seu ponto de vista sobre: “*o que gosta de comer*”, “*gosta de jogar a...*” e “*coisas boas de...*”. Esta última teve um especial destaque, pois tentou-se sempre minimizar os aspetos negativos referidos pelos colegas. Nesta atividade a colaboração da família e o envolvimento da educadora foi muito importante para a sua realização.

Paralelamente a esta atividade foi proposto a elaboração de outro cartaz com os nomes das crianças que, por decisão própria ou da educadora, tinham que melhorar os seus comportamentos dentro ou fora da sala, dando assim início ao autorreforço coletivo. Foram referenciadas 7 crianças e com ajuda do adulto, elaborámos os objetivos que elas se propunham atingir e o número de estrelas que deveriam conseguir para cada um. Cada vez que a criança conseguia cumprir o objetivo que se tinha proposto, desenhava uma estrela no seu papel. Após obter 5 estrelas, a educadora elaborava uma nota de reforço para mostrar aos pais e era elogiada perante o grupo.

Ao longo das nossas visitas podemos constatar, com agrado, a melhoria de alguns comportamentos destas crianças e o seu enorme interesse por estas atividades propostas.

Após a implementação destas 5 sessões, apesar das dificuldades manifestadas pela criança, no que respeita às autoinstruções, podemos constatar que o programa conseguiu envolvê-la nas atividades propostas, aumentou ligeiramente o seu tempo de atenção e a turma participou com entusiasmo na atividade para que foi solicitada, o que considerámos que conseguimos atingir os objetivos propostos para cada sessão.

O Quadro 2 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 2 - Planificação e atividades da Sessão 1 à Sessão 5 do PCCOP (2001)

| SESSÕES         | OBJETIVOS   | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS  | RECURSOS  |
|-----------------|---|---|---|
| <b>Sessão 1</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer contato com a criança;</li> <li>2. Iniciar a criança na sua auto-observação;</li> <li>3. Ajudar a criança a ser mais consciente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos seus problemas e da sua regularidade;</li> <li>- Das consequências dos seus atos;</li> <li>- Das soluções existentes;</li> <li>- Da necessidade de ajuda;</li> <li>- Da planificação para resolvê-los;</li> </ul> </li> <li>4. Despertar o desejo de procurar a solução para os seus próprios problemas;</li> <li>5. Apresentar as “técnicas” que se vão utilizar como uma forma de abordar cada um dos problemas.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Atividade de contato:</i> Realização de um desenho;</li> <li>• Diálogo com a criança, até que esteja relaxada e serena, deve levar ao esclarecimento das suas dúvidas;</li> <li>• Lista de coisas boas: Preenchimento do <b>Quadro 2</b> e Ficha de Registo para a 1ª sessão de autoavaliação;</li> <li>• Explicação do Cartaz de Avaliação do Comportamento;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Quadro 2.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Criança.</li> </ul>   |
| <b>Sessão 2</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar as estratégias utilizadas na memória;</li> <li>2. Treinar para aceitar perder;</li> <li>3. Consciencialização para a utilização de autoinstruções para a solução de problemas do quotidiano;</li> <li>4. Auto-observação para a resolução de problemas da própria criança.</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo da memória;</li> <li>• Sensibilização, através do diálogo, para a tomada de consciência dos processos de pensamento;</li> <li>• Realização da <b>Ficha 1</b> em voz alta;</li> <li>• Elaboração da lista de passos que efetuou;</li> <li>• Apresentação e diálogo sobre as autoinstruções;</li> <li>• Ilustração do <b>Quadro 4</b>;</li> <li>• Resumo da sessão.</li> </ul>  | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo da Memória;</li> <li>• Ficha 1 e Quadro 4;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Autoinstruções.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Criança.</li> </ul>                     |
| <b>Sessão 3</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recordar as instruções utilizadas na sessão anterior;</li> <li>2. Reorganizar o pensamento para fazer uma lista de instruções que possam servir para que uma terceira pessoa resolva o problema sem ajuda;</li> <li>3. Relacionar as instruções retiradas da experiência e de caráter mais concreto com as autoinstruções de Meichenbaum.</li> </ol>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão da sessão anterior;</li> <li>• Realização da <b>Ficha 2</b>, refletindo os passos dados;</li> <li>• Registo dos mesmos;</li> <li>• Conclusão da lista com base no <b>Quadro 5</b>;</li> <li>• Recorte dos passos registados;</li> <li>• Coloca debaixo de cada autoinstrução o passo correspondente;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>                        | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha 2;</li> <li>• Autoinstruções;</li> <li>• Cartaz de Avaliação.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Criança.</li> </ul> |
| <b>Sessão 4</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adaptar as autoinstruções às suas próprias palavras;</li> <li>2. Exercitar o treino das autoinstruções numa atividade de copiar um desenho para uma quadrícula;</li> <li>3. Propor a mudança de lugar na aula.</li> </ol>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escrita das autoinstruções por palavras suas;</li> <li>• Realização de um desenho no papel quadrículado: <b>Ficha 3</b>, ao som das autoinstruções dadas em voz alta pelo professor aplicador;</li> <li>• Realização de outro desenho no papel quadrículado: <b>Ficha 4</b>, ao som das autoinstruções</li> </ul>  | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Fichas 3 e 4;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da</li> </ul>  |

|                                   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|
|                                   |   | <p>dadas em voz alta pela criança;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão do cartaz da autoavaliação que se elaborou no primeiro dia revendo as propostas de resolução anotadas para cada um dos problemas;</li> <li>• Propõe-se a mudança de lugar na sala de aula;</li> <li>• Escolha de um colega para a ajudar;</li> <li>• Elaboração de um contrato entre os dois;</li> <li>• Preenchimento da ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão.</li> </ul>                               | <p>sessão;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoavaliação da 1ª sessão;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Criança.</li> </ul>   |
| <p><b>Sessão 5</b><br/>(aula)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ensinar um método de autorreforço em grupo;</li> <li>2. Iniciar a técnica do “Protagonista da Semana”;</li> <li>3. Controlar os comportamentos perturbadores da criança com PHDA através desta técnica, sobretudo as que se referem a: interrupções na aula, não terminar as tarefas e não permanecer um momento no seu lugar;</li> <li>4. Dar reforço à criança em frente do professor.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar se houve mudança de lugar na turma;</li> <li>• Diálogo com o professor sobre algumas melhorias observadas na aluna (à sua frente);</li> <li>• Explicação aos alunos sobre a atividade do “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Entrega da carta para os pais do protagonista eleito;</li> <li>• Elaboração do Cartaz do “Autorreforço Positivo”;</li> <li>• Explicação do registo das estrelas;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Carta para os pais do “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Cartaz “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Cartaz “Autorreforço Positivo”;</li> <li>• Retângulos de papel;</li> <li>• Desenhos das Autoinstruções;</li> <li>• Nota de reforço;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma.</li> </ul> |

### 5.3.5.2. *Planificação, realização e avaliação da Sessão 6 à Sessão 10*

Estas sessões do programa tinham como principal objetivo que a criança aplicasse as autoinstruções a tarefas cognitivas e introduzir o sistema de contingências materiais e o treino atribucional. Para desenvolver a Sessão 6 e a 10 foi necessário recorrer ao grupo-turma, as restantes foram implementadas individualmente.

A **Sessão 6** foi realizada em dois contextos diferentes: dentro e fora da sala de aula. Inicia-se a sessão dentro da sala de aula, com a exploração da atividade do “protagonista da semana”. A criança eleita como “protagonista” partilhou fotografias dos seus familiares próximos e constatámos que a grande maioria do grupo participou na atividade, registando na cartolina os seus comentários. De seguida, analisamos oralmente o cartaz do “autorreforço positivo”. Todas as crianças que se tinham proposto para melhorar o seu comportamento conseguiram levar a nota de reforço para casa, conseguindo atingir o número de estrelas previsto. Nesta sessão, a educadora voltou a elogiá-las, promovendo assim o bom comportamento no grupo.

Já fora da sala de aula, propusemos a realização de uma ficha que consistia em aplicar as autoinstruções numa tarefa de identificação de figuras. Foi-lhe explicado o sistema de contingências materiais, no entanto devemos referir que a criança teve dificuldade em compreender a atividade e no que consistia. Em conjunto, seleccionámos 10 objetos (afia, lápis, borracha, régua, porta-chaves, caneta, bloco, tesoura, pulseira, elástico) uns que a aplicadora levou, outros pertencentes ao jardim-de-infância e atribuímos pontos a cada um deles (quanto maior era a preferência, maior era a pontuação para obtê-los). Posteriormente foi solicitado à criança que os ilustrasse numa folha de papel com lápis de carvão. Cada vez que a criança obtinha um ponto, segundo um critério previamente estabelecido, pintava um fragmento do desenho do objeto que pretendia obter. Os critérios estabelecidos estavam relacionados com as autoinstruções, um ponto se realizava a tarefa devagar, um ponto se o produto final estivesse correto e um ponto se referisse oralmente todas as autoinstruções. A criança nesta sessão obteve 1 ponto.

A **Sessão 7**, a **Sessão 8** e a **Sessão 9** consistiam no treino das autoinstruções a tarefas cognitivas. À medida que a criança as realizava, tinha que sussurrar as autoinstruções. A atividade foi adaptada às capacidades da criança, e em vez de localizar sílabas, optámos por localizar a palavra “inverno”.

Foi introduzido o treino atribucional que consistia na seleção de 2 situações/comportamentos incorretos e de 2 situações/comportamentos corretos ocorridos no decorrer da sessão e registámos as respostas da criança. Tentámos que a criança fizesse uma retrospectiva da sessão. Mais uma vez, revelou muita dificuldade na exploração oral, apesar de ter consciência do que faz bem ou mal, não consegue estruturar o seu discurso de forma coerente. Segundo o sistema de contingências materiais, obteve 1 ponto.

A **Sessão 8** houve uma mudança de critério para as contingências materiais, apenas pontuava se reunisse as três condições em simultâneo e nesta sessão já não obteve nenhuma pontuação.

Na **Sessão 9**, após a realização das tarefas cognitivas, explorámos o jogo da memória aplicando as autoinstruções. Utilizámos as contingências materiais e a criança pontuou, pois conseguiu trabalhar devagar, verbalizar as autoinstruções e obter 4 pares.

A **Sessão 10** iniciou-se dentro da sala de aula junto de todo o grupo. Elegemos o novo “protagonista da semana”, nesta ocasião, uma criança menos aceite pelo grupo e aproveitámos para relembrar no que consistia a atividade. Posteriormente, para iniciar as autoinstruções com a turma, optámos por explorar apenas com as crianças da faixa etária entre os 5 e os 6 anos. A ficha que consistia em discriminar figuras ocultas, a maioria do grupo teve muita dificuldade, apenas conseguindo concretizá-la, com ajuda. No entanto, conseguiram assimilar as autoinstruções.

O Quadro 3 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 3 - Planificação e atividades da Sessão 6 à Sessão 10 do PCCOP (2001)

| SESSÕES            | OBJETIVOS   | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS   | RECURSOS  |
|--------------------|---|--|---|
| Sessão 6<br>(aula) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Praticar autoinstruções em tarefas cognitivas;</li> <li>2. Explicar o sistema de reforços com pontos.</li> </ol>  | <p><b>Na sala de aula</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade: “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Comentar o cartaz do “Autorreforço Positivo”.</li> </ul> <p><b>Fora da Sala de Aula</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar as autoinstruções: <b>Ficha 5</b>;</li> <li>• Explicar o sistema de contingências de reforço para as autoinstruções;</li> <li>- Averiguação de prémios e atribuição de pontos;</li> <li>- Desenho dos mesmos numa folha de papel;</li> <li>- Explicação dos critérios para os pontos;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4 liso;</li> <li>• Pioneses;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha 5;</li> <li>• Objetos diversos;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |
| Sessão 7           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Começar a “sussurrar” as autoinstruções;</li> <li>2. Iniciar o treino atribucional;</li> <li>3. Praticar a utilização de autoinstruções em tarefas cognitivas.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização da <b>Ficha 8</b> sussurrando as autoinstruções “seguir itinerários”;</li> <li>• Realização da <b>Ficha 11</b> sussurrando as autoinstruções “localizar sílabas num texto”;</li> <li>• Introdução ao treino atribucional. Depois de realizar as tarefas selecionam-se 2 Itens incorretos e 2 Itens corretos;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Fichas 8 e 11;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>  |
| Sessão 8           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar as autoinstruções a tarefas cognitivas;</li> <li>2. Generalizar a utilização das autoinstruções na sala de aula.</li> </ol>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização da <b>Ficha 14</b> aplicando as autoinstruções “identificação de figuras ocultas”;</li> <li>• Realização da <b>Ficha 17</b> aplicando as autoinstruções “identificação de figuras iguais seguindo um código”;</li> <li>• Modificação/Explicação do critério para o sistema de contingências materiais;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Fichas 14 e 17;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>   |

|                                    |   |  |   |
|------------------------------------|---|--|---|
| <p><b>Sessão 9</b></p>             | <p>1. Aplicar as autoinstruções a tarefas cognitivas;<br/>2. Generalizar as autoinstruções na sala de aula.</p>             | <p>Comportamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização da <b>Ficha 20</b> aplicando as autoinstruções “diferenças entre dois desenhos”;</li> <li>Realização da <b>Ficha 23</b> aplicando as autoinstruções em “direita e esquerda”;</li> <li>Jogo da Memória aplicando as autoinstruções;</li> <li>Atribuição de um ponto extra:</li> <li>- Por cada par obtido, se respeitou os 3 critérios;</li> <li>- Por identificar 2 situações em que poderia ter aplicado as autoinstruções na sala de aula;</li> <li>Realização do treino atribucional;</li> <li>Registo de respostas;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Papel A4, liso;</li> <li>Lápis de carvão e de cor;</li> <li>Borracha;</li> <li>Fichas 20 e 23;</li> <li>Jogo da Memória;</li> <li>Ficha de Autoavaliação;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professor aplicador;</li> <li>Aluna.</li> </ul>   |
| <p><b>Sessão 10</b><br/>(aula)</p> | <p>1. Dar a conhecer à turma a função das autoinstruções;<br/>2. Aplicar as autoinstruções em novas tarefas cognitivas.</p> | <p>Comportamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recolha do cartaz do “Protagonista da Semana” comentando as anotações;</li> <li>Carta para os pais do próximo “Protagonista”;</li> <li>Colocação do Cartaz com as autoinstruções ampliadas, num sítio visível da sala de aula;</li> <li>Realização da <b>Ficha 26</b> aplicando as autoinstruções “discriminação figura-fundo”;</li> <li>Realização da <b>Ficha 29</b> aplicando as autoinstruções numa tarefa de “labirintos”;</li> <li>Realização do treino atribucional;</li> <li>Registo de resposta;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>                          | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carta do “Protagonista”;</li> <li>Cartaz do “Protagonista”;</li> <li>Lápis de carvão e de cor;</li> <li>Borracha;</li> <li>Fichas 26 e 29;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professor aplicador;</li> <li>Educadora;</li> <li>Turma e Aluna.</li> </ul> |

### 5.3.5.3. *Planificação, realização e avaliação da Sessão 11 à Sessão 15*

Estas sessões do programa pretendiam treinar a criança na seleção de estratégias a utilizar segundo a especificidade de cada tarefa. Também continuamos a desenvolver o sistema de contingências materiais no fim de cada sessão. As primeiras quatro sessões foram exploradas em trabalho individual e na Sessão 15 recorreu-se à turma para comentar a atividade do “protagonista da semana”.

Na **Sessão 11** pretendemos que a criança descobrisse autonomamente que, ao executar qualquer atividade, recorre a estratégias, muitas delas já adquiridas, mas que ainda não se tinha consciencializado. Portanto, é fundamental conhecer as estratégias para que quando as tenha que implementar, seja mais fácil proceder à sua seleção. Para exemplificar, recorremos a uma ficha de trabalho, na qual a criança tinha que verbalizar, sem ajuda, as etapas da sua elaboração. Ao ser questionada sobre as estratégias que devia utilizar para a sua execução respondeu de forma correta. Para pôr em prática esta atividade, utilizou-se a tarefa de conexão de pontos do Projeto de Enriquecimento Instrumental de Feuerstein. A criança apesar de continuar com dificuldade em recordar as autoinstruções conseguiu pontuar no sistema de contingências materiais, uma vez que conseguiu utilizar as estratégias corretas.

A **Sessão 12** é uma continuação do trabalho já iniciado nas sessões anteriores. Recorremos uma ficha que propunha uma tarefa de ordenação de uma história. A criança não revelou dificuldade, uma vez que este tipo de trabalho já lhe foi proposto várias vezes em contexto de sala de aula. Não obstante, a sua maior dificuldade foi recontar oralmente a sequência das imagens. No entanto, pontuou no sistema de contingências materiais, pois o que se pretendia era uma estruturação correta das estratégias para desenvolver a tarefa e isso foi concretizado.

A **Sessão 13 e a Sessão 14** consistiam em aplicar as autoinstruções no Tangram. A criança conhecia este jogo e as estratégias que devia empregar. Este jogo está disponível na sala de aula e em trabalho livre ou proposto pela educadora é muito explorado, o que facilitou no desenvolvimento da sessão. Nos dois últimos modelos propostos, tivemos a necessidade de mostrar à criança a solução dos mesmos, pois estava a revelar grande dificuldade.

Na **Sessão 14** elegemos um coterapeuta, apesar de ser recomendado apenas quando a criança dominasse a aplicação das autoinstruções. Optámos por elegê-lo já nesta sessão, pois considerámos que era uma mais-valia para a criança, na medida que durante uma semana iria ter o apoio de uma das suas grandes amigas e iria ajudá-la a utilizar as autoinstruções na sala de aula. Uma vez explicitadas as autoinstruções ao coterapeuta, utilizámos um registro individual para cada criança, para anotarem o número de situações que as aplicaram. Para o sistema de contingências materiais, a criança recebeu pontos extras por cada vez que aplicou realmente as autoinstruções na sala. Solicitámos a supervisão da educadora titular para uma melhor realização da atividade.

A **Sessão 15** foi desenvolvida dentro e fora da sala de aula, primeiro envolveu todo o grupo na atividade do “protagonista da semana”, comentando as anotações escritas pela turma. Nesta semana, houve menos entusiasmo e participação dos colegas, o que veio a comprovar que era uma criança pouco aceite pelo grupo. A criança partilhou algumas fotografias de familiares e do

seu animal de estimação. Seguiu-se o trabalho individual, propondo o “jogo das damas”. A criança desconhecia este jogo e teve alguma dificuldade em compreendê-lo, mas após várias tentativas de demonstração, tornou-se um momento agradável, reconhecendo as estratégias que tinha que implementar.

O Quadro 4 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 4 - Planificação e atividades da Sessão 11 à Sessão 15 do PCCOP (2001)

| SESSÕES   | OBJETIVOS  | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS  | RECURSOS  |
|-----------|--|---|---|
| Sessão 11 | 1. Descobrir quais são as estratégias e para que servem.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização da Ficha 32 aplicando várias estratégias numa tarefa de conexão de pontos;</li> <li>Aplicação das autoinstruções nessa ficha;</li> <li>Escrita, recorte e colagem das estratégias descobertas de baixo do desenho correspondente;</li> <li>Entrega dos pontos;</li> <li>Recordar em que situações se poderiam ter aplicado as autoinstruções na sala de aula;</li> <li>Realização do treino atribucional;</li> <li>Registo de respostas;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Verificação dos pontos/entrega do prémio;</li> <li>Resumo da sessão;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lápis de carvão e de cor;</li> <li>Borracha;</li> <li>Ficha 32;</li> <li>Tesoura e cola;</li> <li>Folha A4, branca;</li> <li>Autoinstruções;</li> <li>Cartaz dos desenhos;</li> <li>Ficha de autoavaliação;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professor aplicador;</li> <li>Aluna.</li> </ul> |
| Sessão 12 | 1. Aplicar as autoinstruções a tarefas cognitivas;<br>2. Tomar consciência da especificidade das estratégias para as diversas tarefas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realização da Ficha 33 aplicando as autoinstruções numa tarefa de histórias temporais;</li> <li>Definição das estratégias a utilizar para realizar corretamente a tarefa;</li> <li>Revisão das fichas realizadas nas sessões anteriores e registo das estratégias utilizadas em cada uma delas;</li> <li>Entrega dos pontos;</li> <li>Realização do treino atribucional;</li> <li>Registo de respostas;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>  | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Folha A4;</li> <li>Tesoura e cola;</li> <li>Lápis de carvão e de cor;</li> <li>Borracha;</li> <li>Ficha 33;</li> <li>Ficha de autoavaliação;</li> <li>Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Professor aplicador;</li> <li>Aluna.</li> </ul>  |
| Sessão 13 | 1. Aplicar as autoinstruções ao TANGRAM.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Construção de figuras com o Tangram;</li> <li>Aplicação das autoinstruções em sussurro e revisão das estratégias;</li> <li>Entrega dos pontos;</li> <li>Recordar em que situações se poderiam ter aplicado as autoinstruções na sala de aula;</li> <li>Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>Verificação dos pontos já obtidos/ entrega do</li> </ul>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tangram;</li> <li>Figuras do Tangram;</li> <li>Lápis de carvão e de cor;</li> <li>Borracha;</li> <li>Ficha de autoavaliação;</li> <li>Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>  |

|                                |  |  |   |
|--------------------------------|--|--|---|
|                                |  | <p>prémio merecido;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   | <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>   |
| <p><b>Sessão 14</b></p>        | <p>1. Aplicar as autoinstruções ao TANGRAM;<br/>2. Reafirmar a compreensão e utilização das autoinstruções ensinando a um coterapeuta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escolha do coterapeuta em conjunto;</li> <li>• Aplicação das autoinstruções na construção dos modelos de figuras do Tangram que não foram trabalhados na sessão anterior, utilizando várias estratégias;</li> <li>• Recordação das autoinstruções/ Preparação da criança para que ensine o coterapeuta;</li> <li>• Explicação da criança com PHDA ao coterapeuta sobre as autoinstruções;</li> <li>• Aplicação das autoinstruções na sala de aula;</li> <li>• Grelha de registo diária;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangram;</li> <li>• Grelha de registo para as autoinstruções;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de autoavaliação;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Aluna;</li> <li>• Colega.</li> </ul> |
| <p><b>Sessão 15 (aula)</b></p> | <p>1. Aplicar as autoinstruções numa tarefa complexa de escolher entre diferentes alternativas: o jogo de damas.</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha do cartaz do “Protagonista” comentando as anotações escritas pelas crianças;</li> <li>• Entrega da carta ao novo “Protagonista”;</li> <li>• Explicação do jogo das Damas;</li> <li>• Realização do jogo aplicando as autoinstruções;</li> <li>• Nova atribuição de pontos;</li> <li>• Aplicação das autoinstruções na sala de aula;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Jogo das Damas;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma/Aluna.</li> </ul>  |

#### 5.3.5.4. *Planificação, realização e avaliação da Sessão 16 à Sessão 20*

Estas sessões do programa tiveram como “protagonista da semana” a criança com PHDA e tivemos a oportunidade de saber a opinião que os colegas têm a seu respeito. A Sessão 17 foi desenvolvida para a turma, promovendo uma atividade de autocontrolo. As restantes sessões exploraram as autoinstruções.

A **Sessão 16** iniciou-se com a eleição da criança com PHDA como “protagonista da semana”. O trabalho individual deu continuidade ao já iniciado na sessão anterior, o jogo das damas. Constatámos que a criança tinha praticado em casa, pois já conseguia implementar com alguma facilidade as estratégias durante o jogo.

A **Sessão 17** foi desenvolvida com todo o grupo-turma. A atividade proposta foi a leitura de uma história sobre uma tartaruga. Com a exploração desta história tentámos transmitir às crianças como devemos controlar os comportamentos agressivos. Esta técnica iniciada por Scheneider (1974, citado por Orjales & Polaino, 2001) revelou-se eficaz em situações de condutas impulsivas. Após a dramatização da história observámos a tartaruga que está na sala como animal de estimação, para que as crianças nos referissem em que situação a tartaruga coloca a cabeça dentro da carapaça. A atividade final proposta aos alunos foi para que, de forma autónoma, diariamente realizasse uma autorreflexão dos seus comportamentos, para saber se conseguiram o autocontrolo em algum momento do dia. Para o registo desses comportamentos facultámos tartarugas de papel. Cada tartaruga representava o número de vezes que cada criança foi capaz de utilizar esta técnica. Os dias após esta sessão contou com a colaboração da educadora.

A **Sessão 18**, a **Sessão 19** e a **Sessão 20** exploraram as autoinstruções em tarefas de ensino-aprendizagem. As primeiras duas sessões abordaram situações problemas e a Sessão 20 foi proposta uma atividade na área de expressão e comunicação, ajustando sempre as tarefas às capacidades da criança.

A **Sessão 20** foi muito importante, pois a criança com PHDA foi a “protagonista da semana”. Ela partilhou com os colegas, alguns objetos de consolo que costumava usar e fotografias de quando era mais pequena e de alguns aniversários. A grande dificuldade da criança é, sem dúvida, estabelecer relações de proximidade com os pares e isso também foi visível ao analisarmos o cartaz. Abordámos apenas os registos positivos: foi a primeira a terminar o almoço, realizou a atividade com os blocos lógicos sozinha, gosta de andar de baloiço. Os aspetos negativos não os tivemos em consideração, nomeadamente, nunca ouve a história toda, não ganha os jogos na ginástica, faz os trabalhos mal, não sabe brincar, etc. Em grande grupo foram realçadas as melhorias já registadas ao nível do comportamento da criança A e o empenho que tem demonstrado na concretização das atividades propostas. Foi um momento muito especial para todos.

O Quadro 5 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 5 - Planificação e atividades da Sessão 16 à Sessão 20 do PCCOP (2001)

| SESSÕES                     | OBJETIVOS   | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS  | RECURSOS  |
|-----------------------------|---|---|---|
| Sessão 16<br>(aula)         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eleger como protagonista (chefe) da semana a criança com PHDA;</li> <li>2. Praticar as autoinstruções, jogando às damas.</li> </ol>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleição do “Protagonista da Semana”:</li> <li>criança com PHDA;</li> <li>• Realização do jogo das Damas aplicando as autoinstruções;</li> <li>• Preenchimento da ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo das Damas;</li> <li>• Cartolina;</li> <li>• Pioneses;</li> <li>• Cola;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma e Aluna.</li> </ul> |
| Sessão 17<br>(aula)         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propor uma atividade para controlar o comportamento agressivo perante a frustração pela execução das tarefas e nos conflitos com os pares.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura da história da tartaruga;</li> <li>• Dramatização da história;</li> <li>• Convide a todas as crianças da turma (na presença do professor da turma) para praticarem a “técnica da tartaruga” quando sentirem vontade de resolver uma situação de forma agressiva;</li> <li>• Motivação da turma para aplicar esta técnica, atribuindo um prémio no final (tartaruga);</li> <li>• Explicação do cartaz da “técnica da tartaruga” e atribuição das tartarugas de papel;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• História da tartaruga;</li> <li>• Cartaz desta atividade;</li> <li>• Tartarugas de papel;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma.</li> </ul>  |
| Sessão 18<br>e<br>Sessão 19 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalizar a utilização de autoinstruções na aula, com a aplicação das autoinstruções nas tarefas de aprendizagem.</li> </ol>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de um problema de matemática, adequado ao nível da criança, aplicando as autoinstruções e dando especial ênfase no ensino de estratégias de aplicação geral - autoinstrução n.º 2: “Como o faremos?”;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Atribuições de pontos se são aplicadas as</li> </ul>  | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema de Matemática;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do</li> </ul>   |

|                         |   |   |  |
|-------------------------|---|---|--|
|                         |   | <p>autoinstruções;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento da ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos/ entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>  | <p>Comportamento.<br/><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>   |
| <p><b>Sessão 20</b></p> | <p>1. Generalizar a utilização de autoinstruções na aula, com a aplicação das autoinstruções nas tarefas de aprendizagem.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolha do cartaz do “Protagonista da Semana” comentando as anotações escritas pelas crianças;</li> <li>• Entrega da carta para os pais do próximo “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Realização de uma atividade de expressão e comunicação, que a criança revele dificuldades para aplicar as autoinstruções;</li> <li>• Registo e atribuição do número de pontos conseguidos;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Atribuição de pontos extra para a aplicação das autoinstruções;</li> <li>• Preenchimento da ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta do “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Cartaz “Protagonista da Semana”;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de expressão e comunicação;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Turma;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

### 5.3.5.5. *Planificação, realização e avaliação da Sessão 21 à Sessão 25*

Nestas sessões do programa tivemos a oportunidade de trabalhar e explorar com a criança a técnica da relaxação. À medida que fomos desenvolvendo estas sessões, o efeito da música e das técnicas ensinadas foram, sem dúvida, as mais frutíferas de todo o programa e as que despertaram um maior entusiasmo.

A **Sessão 21** foi uma introdução à técnica do relaxamento. Para conseguir um melhor resultado optou-se pelo diálogo e pela dramatização dos maus comportamentos, para conseguirmos saber quais são as situações que lhe produzem um excesso de impulsividade e de *stress*. Ao elaborarmos a lista conseguimos compreender que a criança tem consciência que na escola se esforça por conseguir um bom comportamento, pois gosta de ser elogiada perante os pares, não gosta de ser repreendida e ficar de castigo e, em casa, apresenta maus comportamentos e tem consciência disso.

Para desenvolver a **Sessão 22**, a **Sessão 23**, a **Sessão 24** e a **Sessão 25** escolhemos propor exercícios simples e eficazes, que podem ser efetuados facilmente, independentemente do local e que não necessitam de nenhum material específico para que esse não seja um factor limitador ou inibidor destas práticas. Adaptamos os exercícios em função da idade da criança, ao local de prática do exercício, do momento e da duração das sessões.

A relaxação na criança permitiu a descoberta do seu corpo e a regulação das suas funções internas. É extremamente importante o autoconhecimento para assim ser mais fácil o autocontrolo. As técnicas de relaxamento estão no nosso entender intrinsecamente ligadas à consciência corporal do indivíduo. Os “resultados” do relaxamento aparecem a seu tempo, muitas vezes sem nos apercebermos e não forçosamente após as primeiras sessões. Estas atividades de relaxamento promoveram a interação e a descoberta da infinidade de sensações que se puderam despoletar com o seu corpo.

Considerámos à partida que a faixa etária da criança e o facto de esta não estar habituada a esta prática, podia ter sido um obstáculo para o sucesso da mesma, não obstante isso não se verificou. Ao invés, a novidade revelou-se um excelente impulsionador do sucesso destas atividades.

O autoconhecimento promovido por estas atividades é no nosso entender o ponto-chave para o caminho do sucesso. Se eu me conheço, sei do que sou capaz, e tenho noção das minhas limitações, de modo a seguir o melhor caminho para as ultrapassar.

O Quadro 6 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 6 - Planificação e atividades da Sessão 21 à Sessão 25 do PCCOP 2001)

| SESSÕES              | OBJETIVOS  | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS   | RECURSOS   |
|----------------------|--|--|--|
| <p>Sessão<br/>21</p> | <p>1. Iniciar o treino no autocontrolo corporal e relaxamento;<br/>2. Descobrir como evitar situações stressantes.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de uma lista de situações stressantes para a criança;</li> <li>• Determinação das consequências mais frequentes do seu mau comportamento;</li> <li>• Dramatização de algumas situações;</li> <li>• Anotação das consequências mais comuns;</li> <li>• Determinar possíveis soluções para estas situações, alertando que será mais fácil evitar;</li> <li>• Entrega de pontos conseguidos;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>  | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |
| <p>Sessão<br/>22</p> | <p>1. Introdução ao relaxamento;<br/>2. Distinguir os músculos e os ossos;<br/>3. Distinguir entre músculo em tensão e em relaxação;<br/>4. Contrair de forma independente diferentes músculos sem que por contágio se contraiam outros.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação do objetivo “Controlar o corpo”;</li> <li>• Observação das diferenças em ativar e inibir o movimento, através de uma corrida;</li> <li>• Provocação de várias saídas falsas;</li> <li>• Corrida à volta da sala com mudança de direção seguindo um código;</li> <li>• Reflexão sobre as dificuldades de inibir o movimento;</li> <li>• Explicação sobre as diferenças entre músculos e ossos;</li> <li>• Prática de tensão-relaxamento muscular, várias vezes, se possível em frente ao espelho;</li> <li>• Repetição de contrações e distensões com as diferentes partes do corpo;</li> <li>• Entrega de pontos;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas dadas pela criança;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos/entrega do</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espelho;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>   |

|                         |  |   |   |
|-------------------------|--|---|---|
| <p><b>Sessão 23</b></p> | <p>1. Identificar “situações que nos provocam stress”;<br/>2. Descobrir a função da respiração no relaxamento;<br/>3. Iniciar o controlo da respiração: antes e depois de uma corrida.</p> | <p>prémio merecido;<br/>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.<br/>• Conclusão da lista de situações que nos causam stress;<br/>• Relembramos a sessão anterior;<br/>• Consciencialização da função respiratória através de uma corrida à volta da sala. Quando a respiração já estiver alterada a criança deita-se no chão, fecha os olhos e sente o seu corpo;<br/>• Comparação de expressões faciais;<br/>• Explicação sobre a função da respiração;<br/>• Prática da respiração, deita-se no chão depois de correr de forma que se sinta o coração e a respiração acelerada;<br/>• Entrega de pontos extra, se for o caso.<br/>• Realização do treino atribucional;<br/>• Registo de respostas dadas pela criança;<br/>• Ficha de autoavaliação da sessão;<br/>• Resumo da sessão;<br/>• Verificação dos pontos já obtidos/entrega do prémio merecido;<br/>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</p> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colchão;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>  |
| <p><b>Sessão 24</b></p> | <p>1. Experimentar a influência da música no relaxamento;<br/>2. Gravar um cd com música relaxante do gosto da criança.</p>  | <p>• Audição de vários tipos de música;<br/>• Auto-observação quando ouvimos diferentes tipos de música (o que apetece fazer?);<br/>• Realização de uma sessão de relaxamento, sentada na cadeira, com música (ver <b>Quadro 9</b>, pág.175);<br/>• Seleção das músicas que a criança mais gosta;<br/>• Distribuição dos pontos;<br/>• Realização do treino atribucional;<br/>• Registo de respostas dadas pela criança;<br/>• Ficha de autoavaliação da sessão;<br/>• Resumo da sessão;<br/>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;<br/>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do</p>   | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitor e gravador de Cd's;</li> <li>• Música de relaxamento;</li> <li>• Música de ritmo rápido;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Sessão<br/>25</b></p> | <p>1. Rever e aplicar o que foi aprendido sobre o relaxamento nas sessões anteriores.</p> | <p>Comportamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo sobre a utilização da música de relaxamento;</li> <li>• Registo dos momentos em que se pode utilizar;</li> <li>• Relaxamento do corpo, deitados no chão, com música apropriada;</li> <li>• Dramatização de situações em que poderemos necessitar de relaxar;</li> <li>• Relaxamento do corpo, sentados, de olhos abertos, respirando como se aprendeu;</li> <li>• Andar devagar e controlar a respiração, apesar de colocarmos música mais mexida;</li> <li>• No próximo dia, terá que dizer uma situação em que se tentou relaxar;</li> <li>• Análise da forma como a criança se tentou relaxar e como poderia tê-lo feito;</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitor de cd;</li> <li>• Música de relaxamento e de ritmo rápido (rock, pop...);</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |
|---|---|---|--|

### *5.3.5.6. Planificação, realização e avaliação da Sessão 26 à Sessão 30*

Estas últimas sessões do programa pretendiam explorar os sentimentos e o treino para a resolução de problemas sociais.

Estas sessões foram exploradas individualmente e tentámos adaptar algumas situações-problema, recorrendo às propostas pelo manual, como outras relacionadas com o seu quotidiano. Tentámos em todas elas que a criança se colocasse no lugar do outro, tanto no que respeita ao sentimento manifestado como na estratégia ou solução encontrada para a sua resolução. Em conjunto tentámos sempre encontrar diversas estratégias para a solução de um único problema, valorizando assim a eficácia da mesma nos diversos contextos. Deste modo, ao longo das sessões, a criança foi tomando consciência de quais são as estratégias mais adequadas para cada situação.

A criança tem consciência das ações que deve desempenhar na maioria das situações apresentadas, no entanto fá-lo com um discurso pobre e um fraco poder de argumentação.

Na **Sessão 30** também foi realizada uma avaliação de todo o programa implementado com a criança, com a educadora e com os pais. A criança teve a oportunidade de referir de todo o trabalho desenvolvido o que mais tinha gostado e como decorreram as sessões, segundo o seu ponto de vista. Em conjunto tentámos referir os aspetos positivos e negativos da intervenção com todos os intervenientes do processo educativo.

O Quadro 7 apresenta os objetivos, as atividades desenvolvidas e os recursos humanos e materiais utilizados nestas sessões.

Quadro 7 - Planificação e atividades da Sessão 26 à Sessão 30 do PCCOP (2001)

| SESSÕES                 | OBJETIVOS   | ATIVIDADES/ESTRATÉGIAS  | RECURSOS   |
|-------------------------|---|---|--|
| <p><b>Sessão 26</b></p> | <p>1. Diferenciar entre as várias expressões faciais de diferentes tipos de emoções.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização do jogo da memória com Expressões Faciais (Quadro 11);</li> <li>• Identificação de cada uma das caras;</li> <li>• Imitação das mesmas em frente de um espelho;</li> <li>• Desenho dos rostos mais complexos para nos apercebermos melhor das diferenças;</li> <li>• Jogo 1 (= jogo memória normal);</li> <li>• Jogo 2 (= ao anterior mas tem que identificar o sentimento representado);</li> <li>• Pontos extra (aplicar as autoinstruções e tentar relaxar em momentos de tensão);</li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas dadas pela criança;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo da Memória com Expressões Faciais (Quadro 11);</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul>   |
| <p><b>Sessão 27</b></p> | <p>1. Treinar a identificação de sentimentos;<br/>2. Associar os diferentes sentimentos a diferentes situações quotidianas;<br/>3. Ser capaz de se colocar no lugar do outro e decidir o que pode sentir.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização do jogo da Memória com Expressões Faciais (= sessão anterior);</li> <li>• Leitura de histórias apresentadas no <b>Quadro 13</b>;</li> <li>• Escolha da expressão e do sentimento da personagem;</li> <li>• Definição do sentimento da personagem;</li> <li>• Realização do Jogo 3: = ao Jogo 1 e 2, mas deverá inventar uma situação com essa emoção. Se inventar algo inadequado, não conseguirá o par.</li> <li>• Pontos extra por:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada três situações em que aplicou as autoinstruções;</li> <li>- Obterá, além disso, outro ponto extra:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por situações em que se tentou relaxar;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> </ul>                    | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jogo da Memória com Expressões Faciais (Quadro 11);</li> <li>• Histórias do Quadro 13;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

|                         |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|
|                         |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registo de respostas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>  |  |
| <p><b>Sessão 28</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treinar a criança na solução de problemas sociais;</li> <li>2. Aumentar o número de estratégias possíveis para solucionar um único problema;</li> <li>3. Aumentar uma variedade de estratégias para o mesmo problema;</li> <li>4. Aprender a prever as consequências de aplicar cada estratégia e assim valorizar a eficácia da mesma em diversos contextos;</li> <li>5. Tomar consciência de quais são as estratégias mais adequadas para cada situação.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo sobre a apresentação do novo bloco de treino;</li> <li>• Leitura do problema n.º 1 apresentado no Questionário sobre Estratégias de Interação Social (<b>Quadro 14</b>, pág.185);</li> <li>• Elaboração do desenho;</li> <li>• Elaboração da lista com possíveis soluções;</li> <li>• Dramatização da situação apresentada;</li> <li>• Registo de todas as soluções apresentadas;</li> <li>• O professor aplicador assinala outras alternativas, sugeridas por outras crianças da sua idade e apresentadas no <b>Quadro 15</b>;</li> <li>• Seguimento dos mesmos passos para os problemas n.º 2 e 3;</li> <li>• Análise das soluções, referindo que, apesar de estarem formuladas de maneira diferente, referem-se ao mesmo: intercâmbio, pedido de ajuda, etc.</li> <li>• Registo das estratégias mais representativas;</li> <li>• Elaboração de um quadro com estratégias e critérios, para analisar (<b>Quadro 16</b>);</li> <li>• Pontos extra por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada três situações em que conseguiu aplicar as autoinstruções;</li> <li>- Obterá, além disso, outro ponto extra: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por cada situação em que tentou relaxar-se;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas;</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro 14;</li> <li>• Quadro 15;</li> <li>• Quadro 16;</li> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

|                         |   |  |   |
|-------------------------|---|--|---|
|                         |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   |   |
| <p><b>Sessão 29</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treinar a criança na solução de problemas sociais;</li> <li>2. Aumentar as estratégias possíveis para solucionar um único problema;</li> <li>3. Aumentar uma variedade de estratégias para o mesmo problema;</li> <li>4. Aprender a prever as consequências de aplicar cada estratégia e assim valorizar a eficácia da mesma em diversos contextos;</li> <li>5. Tomar consciência de quais são as estratégias mais adequadas para cada situação.</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura do problema n.º 4 apresentado no Questionário sobre Estratégias de Interação Social (ver <b>Quadro 14</b>, pág.185);</li> <li>• Elaboração de um desenho;</li> <li>• Elaboração de uma lista com possíveis soluções para ajudar a personagem;</li> <li>• Dramatização da situação;</li> <li>• Registo de todas as soluções apresentadas pela criança;</li> <li>• O professor aplicador assinala outras alternativas, apresentadas no <b>Quadro 15</b>;</li> <li>• Seguimento dos mesmos passos para os problemas n.º 5 e 6.</li> <li>• Análise de cada uma das soluções, referindo que algumas delas, apesar de estarem formuladas de maneira diferente, referem-se ao mesmo: intercâmbio, pedido de ajuda a um adulto, etc.</li> <li>• Registo das estratégias mais representativas;</li> <li>• Elaboração de um quadro com estratégias e critérios, para analisar (<b>Quadro 16</b>);</li> <li>• Pontos extra por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada três situações em que conseguiu aplicar as autoinstruções;</li> <li>Obterá, além disso, outro ponto extra: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por cada situação em que tentou relaxar-se;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Realização do treino atribucional;</li> <li>• Registo de respostas dadas;</li> <li>• Ficha de autoavaliação da sessão;</li> <li>• Resumo da sessão;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos /</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro 14;</li> <li>• Quadro 15;</li> <li>• Quadro 16;</li> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis Carvão;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Lápis de Cor;</li> <li>• Ficha de Autoavaliação da sessão;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

|                         |   |  |  |
|-------------------------|---|--|--|
|                         |   | <p>entrega do prémio merecido;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul>   |  |
| <p><b>Sessão 30</b></p> | <p>1. Treinar a criança na resolução de problemas sociais;</p> <p>2. Aumentar o número de estratégias possíveis para resolver um único problema;</p> <p>3. Realizar uma autoavaliação de todo o tratamento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusão da análise dos problemas sociais n.º 7 e n.º 8, como nas duas sessões anteriores;</li> <li>• Análise do quadro de autoavaliação que se começou a completar na sessão 1;</li> <li>• Observação dos problemas resolvidos e quais as estratégias que foram empregues;</li> <li>• Realização de uma pós-Avaliação cognitiva para valorizar as mudanças ocorridas;</li> <li>• Comunicação tanto à criança como aos pais e professor das melhorias ocorridas;</li> <li>• Resumo do tratamento;</li> <li>• Verificação dos pontos já obtidos / entrega do prémio merecido;</li> <li>• Ilustração do Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> | <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro 14;</li> <li>• Quadro 15;</li> <li>• Quadro 16;</li> <li>• Papel A4, liso;</li> <li>• Lápis de carvão e de cor;</li> <li>• Borracha;</li> <li>• Cartaz dos desenhos dos prémios e respetivos pontos;</li> <li>• Cartaz de Avaliação do Comportamento.</li> </ul> <p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor aplicador;</li> <li>• Educadora;</li> <li>• Pais;</li> <li>• Aluna.</li> </ul> |

### 5.3.5.7. *Análise Global do Programa*

O PCCOP (2001) pretendeu modificar o comportamento da criança com PHDA ao modificar fatores internos de que dependem as suas ações, influenciando-a assim no modo de pensar, experimentar e interpretar diversas situações, de forma a minimizar os seus problemas/comportamentos. Explorando a abordagem cognitivo-comportamental procurou-se desenvolver um conjunto de competências, das quais ressaltamos o saber esperar, pensar antes de responder, utilizar estratégias para a resolução de problemas e dar-lhe a conhecer as consequências dos seus procedimentos. A automonitorização, o reforço individual e coletivo, e a autoinstrução ajudaram a superar alguns problemas de comportamento e uma melhor aceitação no grupo. Este tipo de treino estava indicado para provocar na criança situações que anteriormente estavam incoadunáveis com a PHDA, portanto foram muito úteis nas atividades propostas quer requeiram ou não a atenção.

Durante a nossa intervenção pudemos constatar que a criança esforçava-se para ter bons comportamentos e em realizar as atividades corretamente para ganhar pontos para conseguir o prémio que tínhamos acordado no sistema de contingências materiais. A colaboração da educadora e da turma em geral foram essenciais no sentido de ajudar a criança no seu autocontrolo, recordando-a que perdia com um comportamento indesejável e nas outras atividades para que foi solicitada a sua colaboração, como o “protagonista da semana”. O papel do coterapeuta também foi muito importante no sentido que lhe proporcionou momentos de autoconfiança e interajuda, aumentando a sua autoestima e a pré-disposição para as aprendizagens. À medida que ia decorrendo a nossa intervenção, foi sendo visível a diminuição de alguns comportamentos disruptivos por parte da criança, tais como uma maior tolerância no saber esperar pela sua vez e uma melhor aceitação pelos pares. Podemos afirmar que a criança gostou mais das atividades onde sentiu mais facilidade e gostou menos das atividades onde sentiu mais dificuldade na sua resolução, tais como, em conseguir aplicar, autonomamente, as autoinstruções de forma correta.

Ao longo dos meses de intervenção houve uma maior comunicação entre a escola/família, de modo a eliminar os comportamentos desajustados da criança, e em simultâneo, pretendíamos que houvesse uma continuidade do trabalho desenvolvido na escola em casa. O comportamento da criança agravava-se significativamente junto dos progenitores e tentámos instituir algumas regras em casa, com o estabelecimento de prémios ou punições de acordo com o comportamento apresentado, e deram bons resultados.

Em suma, consideramos que a implementação do PCCOP (2001) foi benéfica para a criança em estudo, com atividades muito apelativas, suscitando muito interesse na sua execução, apesar das dificuldades encontradas na construção frásica e na argumentação oral para quando era solicitada.

## 5.4. Procedimentos éticos e legais

A realização de qualquer investigação exige por parte do investigador o cumprimento de princípios éticos e legais, que obrigam-no a informar, a respeitar e a garantir os direitos daqueles que participam voluntariamente no seu trabalho, relativamente às metodologias utilizadas e à relação com o sujeito em estudo.

Ao longo do estudo garantimos a total confidencialidade dos dados e dos contextos escolares. A identificação foi realizada por algumas variáveis não sendo por isso possível a associação entre o sujeito e os resultados da investigação. Garantimos o direito ao anonimato das crianças e famílias.

O investigador conhecia os sujeitos de estudo, as respetivas famílias, uma vez que desempenha funções de apoio educativo junto destas crianças. Portanto, antes de dar início à investigação, em setembro de 2011, na reunião de abertura do ano letivo, transmitiu as suas intenções de maneira informal às famílias e às educadoras, as quais se mostraram muito colaborantes, não mostrando nenhum impedimento para a sua realização. Muitas das informações das histórias escolares dos sujeitos já eram do nosso conhecimento e recolhidas através de contactos informais junto das famílias e/em reuniões de avaliação dos anos letivos transatos. No entanto, antes de iniciar a investigação, também solicitámos um pedido de autorização por escrito para a recolha de dados das fichas de anamnese, dos relatórios psicológicos e a autorização para implementar o programa aos pais dos sujeitos (Apêndice M).

Uma vez definida a investigação que pretendíamos realizar, formulámos um pedido de autorização por escrito ao diretor de escolas, a fim de autorizar não só a aplicação do programa cognitivo-comportamental, como também a utilização das grelhas de observação na sala de aula e a recolha de dados junto dos processos individuais das crianças, dos projetos curriculares de grupos e do projeto educativo do agrupamento, o qual foi deferido (Apêndice L). Toda a informação do agrupamento apresentada ao longo do nosso estudo foi recolhida do projeto educativo e de maneira informal junto da direção e dos serviços administrativos. Convém referir que o investigador está colocado neste agrupamento de escolas, portanto não teve dificuldade na obtenção das informações.

Para validar as grelhas de observação, solicitámos a uma terceira pessoa que realizasse um pré-teste e um pós-teste a uma criança com características similares ao sujeito de estudo. O nosso propósito foi avaliar a eficácia e a precisão dos itens, bem como a sua sequência e encadeamento, e testar se era útil na nossa investigação. Após a introdução de algumas correções foi possível aplicá-la.

Em outubro de 2011, à família do S.E. e à educadora explicámos pormenorizadamente, com ajuda do manual, no que consistia o programa, os materiais, os recursos que iriam ser utilizados, tal como o desenvolvimento das sessões, antes de darmos início ao nosso estudo, numa reunião no jardim-de-infância. Informámos também aos pais que poderiam interromper a nossa investigação, sempre que desejassem.

Antes de iniciarmos a nossa intervenção, procedemos à tradução para português dos materiais que aplicámos ao longo da implementação do programa. Realizámos um pré-teste de

validação que solicitámos a duas professoras de Língua Portuguesa, inicialmente uma validou, realizando os ajustes necessários, de seguida a outra e, uma vez validado, avançou-se para a fase de aplicação com o sujeito, como já tivemos a oportunidade de explicar neste capítulo.

Previamente à realização da entrevista semiestruturada à mãe do S.E. em pós-teste, esta foi validada e obtivemos a devida autorização por escrito da mãe para ser gravada (Apêndice N).

## CAPÍTULO 6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

### 6.1. Os dados da Escala Revista de *Conners* (1997)

Como já tivemos a oportunidade de mencionar no capítulo anterior, para avaliar a eficácia do PCCOP (2001) aplicámos a Escala de *Conners* (1997) aos pais e docentes de ambos os sujeitos em pré-teste e em pós-teste. A escala mencionada representa uma forma objetiva de obter informação relevante nos diferentes domínios da vida da criança. De seguida, a Tabela 10 apresenta alguns resultados normativos da Escala Revista de *Conners* (1997) e o correspondente percentil, que irão ser mencionados ao longo deste capítulo.

Tabela 10 - Interpretação dos resultados normativos  
Fonte: Escala Revista de *Conners* (1997)

| Resultados Normativos | Percentil | Observação   |
|-----------------------|-----------|--|
| + 70                  | + 98      | Marcadamente Atípico (Indicação de Problema significativo)     |
| 66-70                 | 95-98     | Moderadamente Atípico (Indicação de Problema significativo)    |
| 61-65                 | 86-94     | Medianamente Atípico (Possibilidade de Problema significativo) |
| 56-60                 | 74-85     | Ligeiramente atípico (Borderline Deve Preocupar)               |
| 45-55                 | 27-73     | Média (Resultado Típico - Não deve levantar preocupações)      |

#### 6.1.1. Análise dos dados da criança A

Após o preenchimento dos questionários de *Conners* (1997) realizados à mãe e à educadora da criança A, que representa o nosso S.E., os resultados obtidos foram sujeitos a uma análise comparativa. Os valores expostos na Tabela 11 correspondem aos resultados normativos da Escala de *Conners* (1997) nos questionários realizados pela mãe e educadora antes e após a nossa intervenção.

Tabela 11 - Resultados normativos da Escala de *Conners* do S.E.

|   | <u>Mãe</u> |           | <u>Educadora</u> |           |
|---|------------|-----------|------------------|-----------|
|   | Pré-teste  | Pós-teste | Pré-teste        | Pós-teste |
| Escala de Comportamentos de Oposição          | --         | --        | 52               | 52        |
| Escala de Problemas Cognitivos/Desatenção     | 81         | 75        | 82               | 82        |
| Escala de Excesso de Atividade Motora         | 87         | 82        | 59               | 57        |
| Índice de Déficit de Atenção e Hiperatividade | 78         | 73        | 66               | 63        |

Tendo em conta que o valor 70 no índice de PHDA da escala de *Conners* remete para um problema significativo marcadamente atípico, todos os resultados normativos obtidos pelo questionário da mãe, são superiores a esse valor. No que respeita aos resultados obtidos pelo questionário realizado à educadora, todos os valores apresentados, à exceção da escala que

avalia os problemas cognitivos e desatenção, são inferiores a 70, porém ainda são considerados elevados.

Analisando comparativamente os resultados apresentados na Tabela 11 destacam-se dois resultados no questionário da educadora que não sofreram nenhuma alteração, tanto em pré-teste como em pós-teste, nomeadamente os comportamentos de oposição e os problemas cognitivos/desatenção. O valor correspondente à escala de comportamentos de oposição em não levanta preocupações, encontrando-se dentro da média, comparando com a sua faixa etária. Não obstante, o outro valor que se manteve constante é indicativo de um problema significativo ao nível da atenção. Este valor tão elevado também se deve ao facto de a criança ter uma DID ligeira, portanto está relacionado com as suas dificuldades escolares e aos problemas ao nível da concentração em tarefas que requerem um esforço prolongado.

Analisando comparativamente os resultados dos dois questionários realizados pela mãe, pode-se observar um decréscimo de todos os valores. No entanto, os valores obtidos nas escalas analisadas continuam a ser considerados marcadamente atípicos e são indicativos de problemas significativos em qualquer dos domínios, destacando-se o excesso de atividade motora.

Os valores obtidos em pré-teste apresentam concordância na Escala de Problemas Cognitivos/Desatenção. Os resultados da escala que avalia a atividade motora e o índice de PHDA, a mãe e educadora não são coincidentes, como se pode constatar no Gráfico 3.

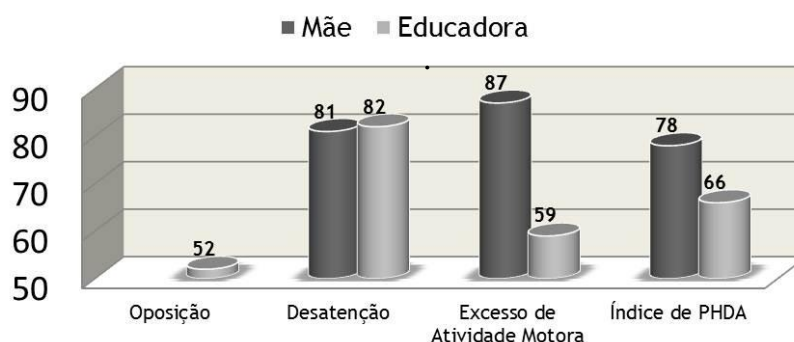
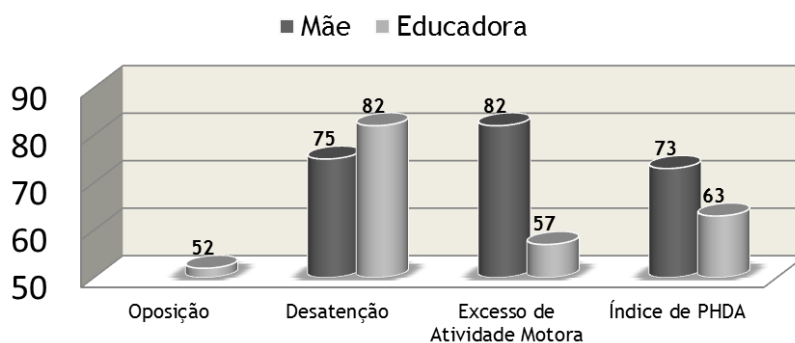


Gráfico 3 - Perfil de avaliação da Escala de *Conners* em pré-teste do S.E

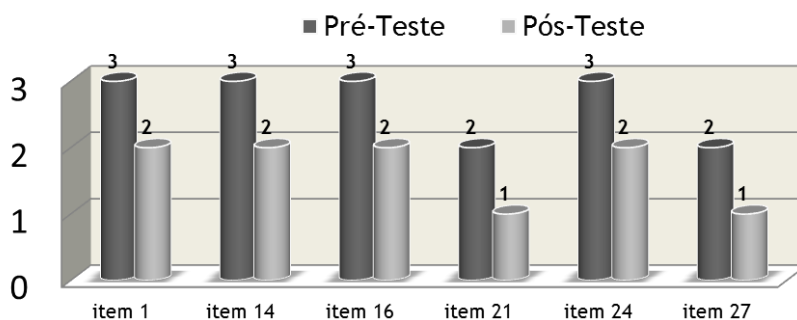
De um modo geral, os resultados da mãe em pré-teste são mais elevados do que os obtidos pela educadora e destaca-se o valor obtido na escala de atividade motora, que é muito significativo no contexto familiar, mais que qualquer outra escala.

Analisando os valores na Escala de *Conners* em pós-teste, verificamos que os valores sofreram uma ligeira descida e acentuou-se a diferença do resultado normativo da escala de problemas cognitivos/desatenção, entre a mãe e a educadora, como se pode constatar no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Perfil de avaliação da Escala de *Conners* em pós-teste do S.E.

O resultado encontrado na escala de excesso de atividade motora pode-se considerar ligeiramente atípico, indiciando a apresentação de comportamentos de irrequietude motora e impulsividade em contexto escolar e marcadamente atípico em contexto familiar.

A escala D que nos indica o índice de PHDA observa-se uma diminuição no resultado normativo no pós-teste pela educadora e pela mãe (Gráfico 3 e 4). Este decréscimo na maioria dos resultados deve-se ao facto de que houve uma melhoria no comportamento do sujeito nos dois contextos naturais. Analisando comparativamente o questionário nos dois momentos de avaliação, deparamo-nos que houve itens em que se registaram melhorias no comportamento em contexto escolar, que iremos apresentar no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Análise dos itens da Escala de *Conners* preenchido pela educadora

Comparando os 28 itens que constituem o questionário de *Conners* para professores, não se registou nenhuma resposta em que o sujeito tivesse tido um valor superior em pós-teste. Porém, registou-se uma diminuição de intensidade do comportamento em 6 itens como apresentámos anteriormente. Os itens 1, 14 e 16 avaliam o índice de PHDA e os itens 21 e 24 a atividade motora. O item 27 é comum aos dois.

Tendo em conta o registo das respostas “1. *Desatento, distrai-se facilmente*”, “14. *Tem um tempo curto de atenção*”, “16. *Dá apenas atenção a coisas em que está realmente interessada*” e “24. *Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou atividades de lazer, de forma sossegada*” anteriormente a docente tinha respondido “muito frequente” e em pós-teste “frequentemente”. Apesar destes resultados serem preocupantes, evidenciam um ligeiro decréscimo dos mesmos. O item 21 “*Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em*

situações em que esses comportamentos não são adequados” e o item 27 “Excitável e impulsivo”, presentemente é apenas “um pouco”, o que retrata que em contexto escolar o comportamento do sujeito não revela grande preocupação.

Em relação à avaliação realizada pela mãe antes e após a nossa intervenção, constatámos que também se registou uma melhoria no comportamento da criança junto da família, como se pode observar no Gráfico 6.

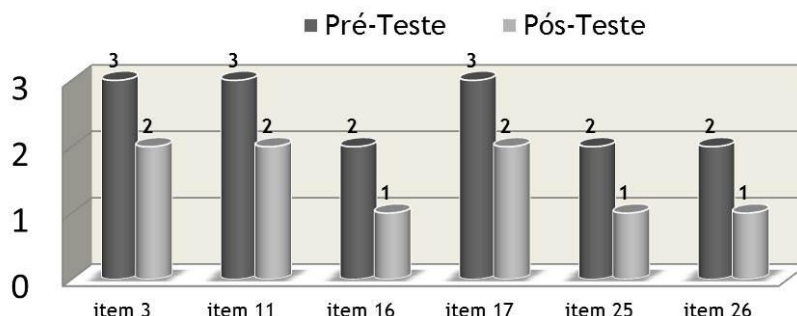


Gráfico 6 - Análise dos itens da Escala de Conners preenchida pela mãe

A análise dos 27 itens que constituem o questionário de Conners para pais, não se registou nenhuma resposta em que o sujeito tivesse tido um valor superior em pós-teste, mas verifica-se uma melhoria em 6 itens. Os itens 11 e 16 avaliam comportamentos de oposição, os itens 3 e 17 avaliam os problemas cognitivos/desatenção, o item 25 é comum à atividade motora e ao índice de PHDA e o item 26 apenas avalia a atividade motora.

Analisando os dados dos dois questionários respondidos pela mãe, destacamos os itens “3. Dificuldade em fazer ou acabar os trabalhos de casa”, “11. Perde o controlo” e “17. Evita, tem relutância ou tem dificuldade em empreender tarefas que exigem um esforço continuado” que, segundo a progenitora, os comportamentos diminuíram de intensidade/duração, passando de “muito frequente” para “frequentemente”. Estas respostas refletem uma melhoria ao nível da capacidade de atenção. Os restantes itens “16. Irritável”, “25. Não segue instruções e não acaba os trabalhos no lugar” e “26. Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar”, atualmente a mãe respondeu “um pouco” e estão relacionados com a melhoria na interação com os pares e família.

Em suma, o S.E. apresentou uma evolução positiva na maioria das escalas avaliadas, entre os resultados da avaliação inicial e os resultados obtidos depois da intervenção, porém os valores obtidos junto da família continuam a ser preocupantes e mais graves que no contexto escolar.

### 6.1.2. Análise dos dados da criança B

De seguida iremos apresentar os resultados da criança B, pertencente ao nosso S.C., diagnosticada com a mesma problemática, mas sem nenhuma intervenção. Os resultados obtidos foram sujeitos a uma análise comparativa em pré-teste e em pós-teste, tal como os do S.E. Os valores expostos correspondem aos resultados normativos da Escala de Conners (1997).

A criança B revela tanto nos questionários preenchidos pela mãe como pela educadora, uns resultados normativos excessivamente elevados, todos superiores ao valor 70, manifestando um

índice de PHDA marcadamente atípico em todas as escalas, indicando a presença de problemas significativos. A Tabela 12 apresenta todos os resultados dos questionários realizados.

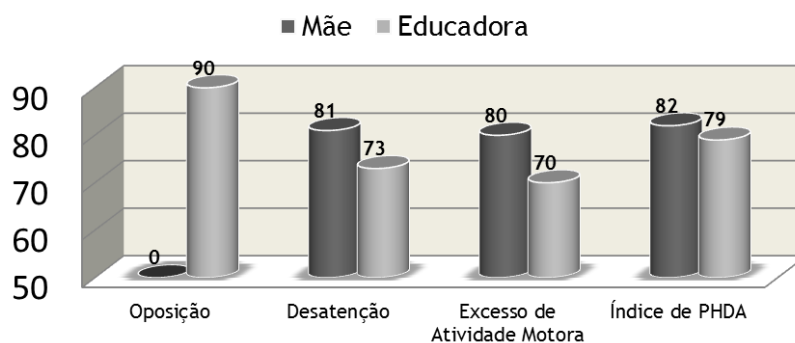
Tabela 12 - Resultados normativos da Escala de *Conners* do S.C.

|  | <u>Mãe</u> |           | <u>Educadora</u> |           |
|--|------------|-----------|------------------|-----------|
|  | Pré-teste  | Pós-teste | Pré-teste        | Pós-teste |
| Escala de Comportamentos de Oposição         | --         | --        | 90-100           | 90-100    |
| Escala de Problemas Cognitivos/Desatenção    | 81         | 81        | 73               | 73        |
| Escala de Excesso de Atividade Motora        | 80         | 82        | 70               | 76        |
| Índice de Défice de Atenção e Hiperatividade | <b>82</b>  | <b>82</b> | <b>79</b>        | <b>86</b> |

Observando a Tabela 12, deparamo-nos que há 4 resultados que se mantiveram constantes, dois pertencentes ao questionário da mãe e dois ao questionário da educadora. No entanto, os valores que mais se destacam são os relacionados com a Escala de Comportamentos de Oposição em pré-teste e em pós-teste que atingiram o valor máximo. Isto retrata que a criança apresenta graves dificuldades na interação com os pares e os adultos, apresentando comportamentos frequentes de falta de regras, problemas com a figura de “autoridade”, zanga-se facilmente e é muito suscetível de ser “provocada” por outros.

Comparando os resultados dos dois questionários realizados pela mãe, pode-se atestar que os valores se mantêm constantes em todas as escalas e os resultados obtidos pela educadora, em pós-teste, ou se mantiveram constantes ou aumentaram ligeiramente.

Os valores obtidos em pré-teste apresentam concordância apenas no índice de PHDA e são discrepantes em relação às outras escalas avaliadas, como mostra o Gráfico 7.

Gráfico 7 - Perfil de avaliação da Escala de *Conners* em pré-teste do S.C.

Analisando os valores obtidos na Escala de *Conners* em pós-teste verificamos que os valores continuam a ser muito elevados e deparamo-nos com um ligeiro aumento nos resultados da educadora, como se pode observar no Gráfico 8.

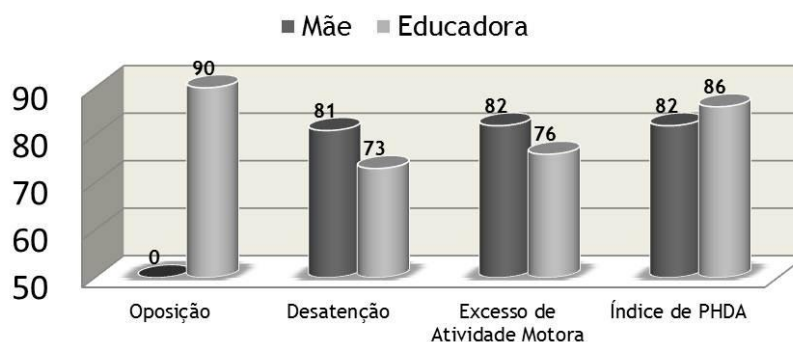


Gráfico 8 - Perfil de avaliação da Escala de *Conners* em pós-teste do S.C.

Comparando os dados apresentados pela educadora no que respeita ao índice de PHDA constatamos que teve um ligeiro aumento no resultado normativo em pós-teste. Isso é justificável quando nos deparamos com um agravamento no comportamento da criança, pelo menos no último mês. Comparando os 28 itens que constituem o questionário de *Conners* para professores, em 10 dos itens registou-se em pós-teste um aumento de frequência de maus comportamentos, de “frequentemente” para “muito frequente” como mostra o Gráfico 9.

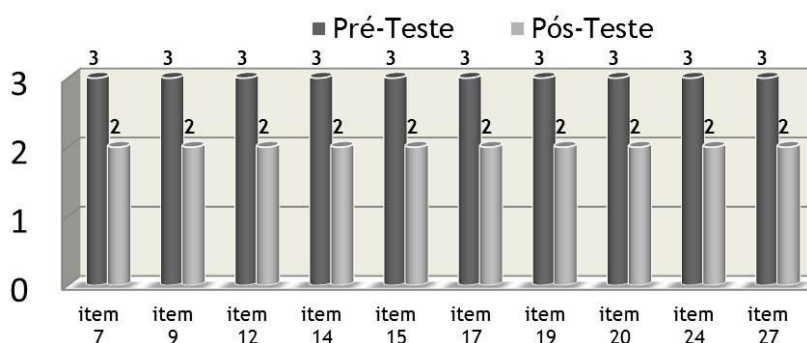


Gráfico 9 - Análise dos itens da Escala de *Conners* preenchida pela educadora

Tendo em conta o registo das respostas, o item 15 “*Argumenta com os adultos*” e o item 20 “*Tem um temperamento explosivo e imprevisível*” estão relacionados com os comportamentos de oposição. O item 7 “*Mexe-se muito como se estivesse ligado a um motor*”, o item 17 “*Tem dificuldade em esperar pela sua vez*” e o item 24 “*Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou atividades de lazer, de forma sossegada*” avaliam a atividade motora. Os restantes itens, o 9 “*Não consegue manter-se sossegado*”, o 12 “*Mexe os pés e as mãos e está irrequieta no seu lugar*”, o 14 “*Tem um tempo curto de atenção*” e o 19 “*Distraído*” está relacionado com o índice de PHDA. O item 27 “*Excitável e impulsivo*” avalia o excesso de atividade motora e o índice de PHDA.

Os resultados obtidos pela mãe do S.C. são muito similares nos dois momentos, no entanto na análise dos 27 itens que constituem o questionário de *Conners* para pais, também se registaram em 5 respostas um valor superior em pós-teste, como mostra o Gráfico 10. Estes itens estão relacionados com as todas as escalas que o *Conners* avalia.

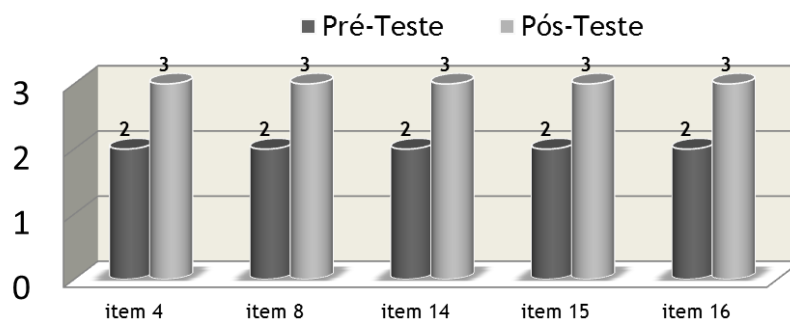


Gráfico 10 - Análise dos itens da Escala de Conners para pais

O item 4 “*Está sempre a movimentar-se ou age como 'tendo as pilhas carregadas' ou como se 'estivesse ligado a um motor'*” e o item 14 “*Corre e trepa em situações inapropriadas*” estão relacionadas com a atividade motora. O item 8 “*Não consegue completar o que começa*” avalia os problemas cognitivos/desatenção. O item 15 “*Distraído e com tempo de atenção curto*” o índice de PHDA e, por último o item 16 “*Irritável*” os comportamentos de oposição. Em todas as respostas se verifica que estes comportamentos são “*muito frequentes*”.

Em suma, após a análise dos dados apresentados, o S.C. em pós-teste apresentou um agravamento no seu comportamento, apresentando valores que nos indicam para problemas muito significativos em todos os domínios e nos seus contextos naturais, apesar de estar medicado com *Metilfenidato*.

## 6.2. Análise da entrevista semiestruturada

Depois da informação recolhida pela entrevista realizada à mãe do S.E., tratámos os dados com vista à sua análise e possíveis conclusões. Após a transcrição da mesma, realizámos uma análise de conteúdo das respostas dadas (Apêndice I), tendo-se constituído duas categorias e cinco subcategorias de estudo, como já foi mencionado no anterior capítulo. Segundo Bardin (2009: 129) “*tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo*”.

As categorias e subcategorias foram constituídas com base nos objetivos que se pretendíamos alcançar com a aplicação da mesma, relativamente ao tema da nossa investigação e já as tínhamos estabelecido no guião prévio à entrevista.

Na primeira categoria pretendíamos conhecer o contexto familiar e a opinião da mãe acerca do S.E., em casa e na escola, para assim podermos compreender melhor a criança. A mãe referiu que têm uma vida “*muito familiar e pacata*” e estabelecem relação apenas com a família próxima. Na maioria das vezes, optam por sair pouco de casa, devido ao mau comportamento da criança junto da família. Por sua vez, a criança revela alguma dificuldade no relacionamento com os pares e nem sempre é bem aceite. A mãe sistematizou que o comportamento da criança não é habitual na família referindo que “*ninguém é assim*”. Na opinião da mãe, o

comportamento em contexto escolar é melhor referindo que “na escola porta-se muito melhor”. A criança revela grande agitação e impulsividade na presença deles, “está sempre a mexer as mãos e as pernas, não é capaz de estar sentada à mesa... nem a ver televisão” e é “reativa” e “não controla o tom de voz, grita e mexe os braços”.

Em relação à segunda categoria pretendíamos recolher informação acerca do comportamento da criança, segundo a perspetiva da mãe, antes e após a nossa intervenção, e conhecer a sua opinião acerca de alguns aspetos do programa. No que diz respeito ao programa de intervenção cognitivo-comportamental para alunos com PHDA, a mãe desconhecia esta forma de intervenção para esta problemática, apenas conhecia a medicação. Segundo a análise de conteúdo, esta mencionou que durante a intervenção constatou algumas alterações no comportamento da criança, tanto em casa como na escola. A mãe afirmou que a criança “melhorou no tempo de espera para começar um trabalho”, conseguia “ouvir alguns segundos” e “pensar um bocadinho antes de responder”, segundo algumas informações dadas pela educadora e no que observou em casa. A mãe considera que a intervenção “foi produtiva”, destacando as sessões de relaxação, realçando que foi as que a criança mais gostou e “andava muito contente”. Também lamentou o facto da nossa intervenção já ter finalizado. Apresentamos no Quadro 8 o resumo da análise da entrevista semiestruturada realizada à mãe do S.E.

Quadro 8 - Resumo da análise de conteúdo da entrevista semiestruturada

| Categorias   | Subcategorias                       | Entrevista  |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>A</b><br>Contexto sociofamiliar e perfil comportamental | Contexto sociofamiliar              | Casal com um filho e relação social apenas com família próxima. |
|  | Perfil comportamental em casa       | Muito agitada e muito irrequieta.                               |
|  | Perfil comportamental na escola     | Falta de concentração e dificuldade em estabelecer relações.    |
| <b>B</b><br>PCCOP (2001)                                   | Comportamento durante a intervenção | Foi aumentando o tempo de atenção.                              |
|  | Comportamento após a intervenção    | Melhorou mais na escola e no geral ficou mais calma.            |

### 6.3. A triangulação dos dados

Atendendo aos objetivos deste estudo e às técnicas utilizadas nesta investigação, apresentamos a análise e as conclusões a que chegámos baseando-nos também dos registos efetuados através das notas de campo.

Na pesquisa documental os dados que recolhemos junto do processo individual do S.E. puderam ser comprovados e complementados através do recurso a outras técnicas, nomeadamente a observação naturalista (em pré-teste e em pós-teste realizada no contexto familiar e escolar), na entrevista efetuada à mãe da criança em pós-teste, na análise da Escala

de *Conners* (1997) (antes e após a intervenção) e ao longo da implementação das 30 sessões do programa. Em relação ao S.C. pudemos comprovar o seu diagnóstico e constatar as suas graves dificuldades na interação com adultos e com os pares no contexto escolar e familiar, apresentado graves problemas de conduta. Através das técnicas utilizadas pudemos verificar que ambos os sujeitos apresentam dificuldades na socialização e, por vezes, na interação com os pares, revelando dificuldade na aceitação por parte do grupo, o que vai ao encontro dos relatórios de avaliação psicológica já realizados.

A análise global dos comportamentos observados e as grelhas de observação retratam que, ambos os sujeitos estão integrados no contexto educacional, apesar de nem sempre estabelecerem boas relações com os pares. A observação realizada em pós-teste veio a confirmar as graves dificuldades que os sujeitos continuam a apresentar ao nível da atenção e concentração, principalmente no contexto escolar e os “maus” comportamentos que revelam junto da família. Estes dados são comprovados ao analisarmos todas as técnicas utilizadas na investigação e as notas de campo. De um modo geral, são verificadas grandes dificuldades de atenção e concentração no decorrer de qualquer atividade e os seus comportamentos agravaram-se significativamente na presença da família, o que vem a reforçar os resultados normativos obtidos através da Escala de *Conners* (1997).

Na análise de conteúdo da entrevista realizada à mãe do S.E. menciona algumas melhorias encontradas no comportamento da criança após a nossa intervenção. Esta análise foi comparada com os resultados obtidos por outras técnicas, a fim de se analisar, com profundidade, todos os dados recolhidos, e chegou-se à mesma conclusão.

Com a utilização da Escala de *Conners* (1997) pretendia-se obter informações, comparar e analisar os resultados dos sujeitos que constituíam a amostra, antes e após a nossa intervenção, verificando se o S.E. apresentava melhorias ao nível do índice de PHDA e das outras 3 escalas avaliadas, comparativamente à criança sem intervenção e diagnosticada com a mesma problemática. Conclui-se que o S.E. apresentou uma melhoria nos resultados normativos, apresentando um decréscimo dos valores na maioria das escalas, o que não se verificou com o S.C. Em relação aos dados da criança B, verificou-se que os resultados se mantiveram constantes ou tiveram um ligeiro aumento. A diferença dos valores em pré-teste e em pós-teste do S.E. pode ser entendida como o resultado da nossa intervenção.

Ao longo de toda a implementação do programa pudemos comprovar todas as informações recolhidas pelas outras técnicas, uma vez que tinham sido obtidas em pré-teste. O S.E. apresenta curtos períodos de atenção, cansa-se facilmente e quando revela alguma dificuldade é pouco persistente na concretização da tarefa. Tem dificuldade na memorização, na retenção de conhecimentos e na exposição oral. Em relação às interações sociais é pouco aceite pela turma, com dificuldade de interação com os pares, mas revela boa relação com os adultos. Necessita do apoio e do incentivo constante para concluir uma tarefa. Na presença dos pais, pudemos observar que, o seu comportamento agrava-se consideravelmente, o que veio a reforçar os dados apresentados através da Escala Revista de *Conners* (1997).

Posto isto, após a análise de todas as técnicas utilizadas no nosso estudo e a respetiva triangulação dos dados, verificamos que em pós-teste houve uma melhoria no comportamento do S.E. na presença da família. Em contexto escolar também constatámos a melhoria na pré-

disposição e no interesse demonstrado após a nossa intervenção, portanto podemos referir que em nenhuma técnica utilizada na nossa investigação obtivemos dados contraditórios.

#### 6.4. Verificação das questões de investigação

No início do nosso estudo, efetuamos a definição de alguns objetivos, acerca dos quais levantamos um problema, colocando duas questões de investigação que orientaram o rumo do nosso trabalho. Pretendíamos, fundamentalmente, conhecer se a aplicação de um programa cognitivo-comportamental espanhol para crianças com PHDA é eficaz numa criança portuguesa e diagnosticada também com DID e se os resultados obtidos na nossa investigação podiam validar o referido programa na zona raiana, à qual pertence o S.E., uma vez que não há estudos que comprovem a sua eficácia em Portugal.

Perante tais pressupostos, partimos para uma pesquisa no domínio teórico que nos forneceu bases epistemológicas que permitiram ir ao encontro do problema e à tentativa de confirmação das questões de investigação. Perante os resultados anteriormente apresentados, podemos concluir que a primeira questão de investigação foi comprovada pelo estudo empírico e verificou-se que a aplicação do programa cognitivo-comportamental melhorou ligeiramente a atenção e diminui o índice de PHDA do nosso S.E., tanto no contexto escolar como no contexto familiar e, comparando os resultados com o S.C., este manteve nalgumas escalas os mesmos resultados e noutras foram agravados os resultados.

Para Parker (2005), o défice de atenção é o sintoma mais preocupante no contexto escolar, apesar de ser o menos visível. Segundo DuPaul e Stoner (2007), a dificuldade na realização e na conclusão de tarefas que exigem concentração, interfere negativamente no processo de ensino-aprendizagem destas crianças, pois não permite que se envolvam nas atividades. As características emocionais e comportamentais dos nossos sujeitos, que fomos apresentando ao longo do nosso estudo, originam várias dificuldades ao nível do contexto escolar a este nível. As crianças com PHDA são consideradas um risco acrescido, na medida que podem apresentar vários problemas nas áreas de desempenho académico e no funcionamento cognitivo, quando comparados com crianças sem esta perturbação. Contudo, após a nossa intervenção com a implementação de programa cognitivo-comportamental conseguimos diminuir ligeiramente esta característica tão acentuada nas crianças com PHDA. Tal como referiu Barkley (2006) presentemente não existe cura para esta perturbação, existem é diversas formas de tratamento, que minimizam os comportamentos disruptivos dos sujeitos e aumentam a sua capacidade de atenção e concentração nas tarefas que requerem um esforço mais prolongado. Esta forma de tratamento cognitivo-comportamental pode não ter uns efeitos tão imediatos como a farmacológica, mas consideramos que a longo prazo pode ser mais eficaz, na medida que desenvolve no sujeito técnicas e estratégias para a resolução dos seus problemas internos.

Analisando os nossos resultados com a literatura da especialidade, os nossos sujeitos estão retratados na definição do DSM-IV-TR (APA, 2002) que deu origem ao subtipo misto ou seja crianças com PHDA com características hiperativas e desatentas, de forma mais acentuada junto da família. A grande diferença de comportamentos das crianças diagnosticadas com PHDA reside

apenas no grau de intensidade, na frequência e gravidade com que ocorrem esses comportamentos em relação à sua faixa etária (APA, 2002).

Concomitantemente à nossa investigação está a ser desenvolvido um estudo na Extremadura (Espanha) realizado por De Celis (2012) a duas crianças com características muito semelhantes aos nossos sujeitos. A metodologia seguida no desenvolvimento da investigação foi muito semelhante à nossa. Os pais e professores das crianças espanholas preencheram, em pré-teste e em pós-teste, a Escala Revista de *Conners* - versão revista (forma reduzida) (1997) para assim puder comparar os resultados dos sujeitos antes e após a implementação do programa (o mesmo procedimento seguido por nós). Na análise dos dados comprovou-se que a implementação do programa cognitivo-comportamental beneficiou o S.E.

Para pudermos realizar uma análise comparativa dos dois estudos realizados e verificar se a eficácia do programa foi a mesma no S.E. português e no S.E. espanhol e, assim, validar o programa para esta zona fronteiriça, respondendo à nossa segunda questão de investigação, iremos apresentar e analisar de uma forma detalhada os resultados normativos obtidos através da Escala de *Conners* (1997) em ambas as investigações.

O Gráfico 11 apresenta os resultados normativos obtidos através da Escala de *Conners* (1997) em pré-teste e em pós-teste das mães dos S.E.

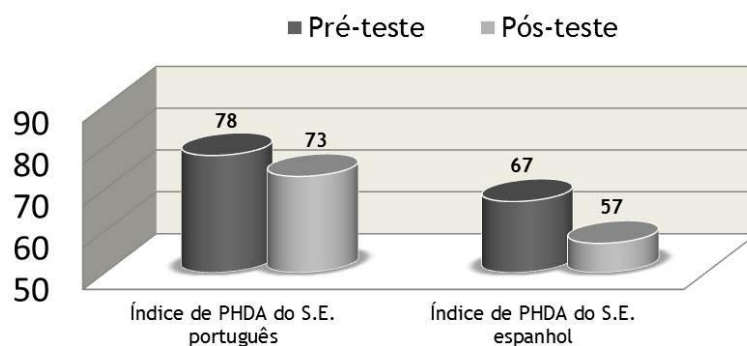


Gráfico 11 - Índice de PHDA do S.E. português e espanhol segundo o *Conners* para pais

Segundo as mães dos S.E. os resultados em pós-teste são inferiores aos apresentados na avaliação inicial. De seguida, iremos apresentar os resultados obtidos pelos docentes no Gráfico 12 para pudermos realizar uma análise comparativa posteriormente.

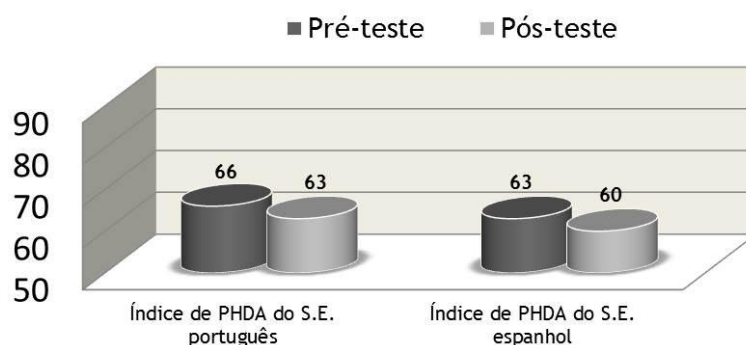


Gráfico 12 - Índice de PHDA do S.E. português e espanhol segundo o *Conners* para professores

Tendo em conta os resultados obtidos pelo docente português e espanhol em pré-teste e em pós-teste, pudemos constatar que os valores também tiveram um ligeiro decréscimo comparados com o primeiro momento de avaliação.

Após a observação dos dois gráficos comprovámos que, os valores apresentados pela família são sempre superiores aos resultados obtidos pelos professores e, que em ambas as investigações, os valores foram sempre superiores em pré-teste comparando com o pós-teste.

Uma análise global dos resultados das investigações realizada nos dois países demonstra um impacto positivo da nossa intervenção junto das crianças com PHDA, apresentando uma evolução ao nível comportamental, sendo essa evolução mais significativa junto da família, nestes dois casos analisados. Não obstante, isso não significa que a implementação do programa não tenha sido benéfica no contexto escolar, simplesmente o comportamento exibido na presença da mãe (em ambos os casos) é mais problemático e preocupante comparado com o comportamento manifestado nesse contexto e, por esse motivo, refletiu-se de forma mais eficaz o resultado da nossa intervenção.

Ao comparar os resultados dos sujeitos que constituem a nossa amostra, com os resultados obtidos pela investigação desenvolvida na Extremadura, constatamos que, em ambos os estudos, os S.E. apresenta algumas melhorias, nomeadamente, no valor do índice de PHDA comparativamente ao sujeito sem intervenção. Portanto, podemos referir que isso se deve à aplicação do programa cognitivo-comportamental e confirmamos efetivamente esta afirmação através dos vários instrumentos de recolha de informação utilizados neste estudo. Relativamente à nossa segunda questão de investigação consideramos que os resultados apresentados podem validar este programa nesta zona raiana, uma vez que o programa foi eficaz nesta criança com PHDA e DID. Contudo, consideramos que a dimensão reduzida da amostra não permite inferir conclusões firmes e seguras, dando, apenas, um estatuto meramente indicativo dos resultados apresentados.



## Considerações Finais

A nossa preocupação inicial foi contribuir com a nossa investigação para o conhecimento da EE em Portugal e na Extremadura (Espanha) e aprofundar a temática da PHDA, o que nos levou a equacionar o nosso estudo à volta de dois objetivos: conhecer e analisar comparativamente a evolução do enquadramento legal da EE e os serviços prestados a crianças com NEE em Portugal e na Extremadura e verificar a eficácia do PCCOP (2001) numa criança diagnosticada com PHDA e DID.

A pesquisa bibliográfica deixou-nos apenas no domínio teórico, resposta para um dos nossos objetivos. Verificámos que, no âmbito da EE, Espanha foi sempre pioneira no que respeita à publicação de diplomas legais em relação a Portugal e os serviços prestados a crianças com NEE contemplados na legislação destes dois países também são diferentes.

Pudemos constatar que durante muitos anos a EE era um tipo de ensino sem ligação ao ensino regular, que aos poucos, essa tendência foi sendo alterada e, atualmente, já faz parte do mesmo. O termo integração veio revolucionar a forma de atendimento às crianças com NEE e deu origem ao conceito de inclusão que é muito mais abrangente, pois não se refere apenas à inclusão escolar mas também à inclusão social, o que implica novas práticas educacionais e sociais.

A escola tem de envidar todos os esforços para conseguir atender as crianças com NEECP, no meio menos restritivo possível, com os apoios humanos e materiais adequados a cada problemática, dada a complexidade e diversidade das suas dificuldades que apresentam ao longo do seu percurso escolar. Sejam quais forem as características e necessidades da criança, as escolas devem estar preparadas para dar resposta à heterogeneidade. Não basta inserir uma criança numa classe regular, é preciso também que sejam proporcionadas condições que permitam maximizar o seu potencial. A inclusão de todas as crianças no ensino regular, independentemente das suas diferenças, encontra-se legislada em Portugal e em Espanha, tendo ambos assinado a Declaração de Salamanca (Unesco, 1994). Contudo, verificámos que, por vezes, não existe uma real correspondência entre os princípios estabelecidos e as práticas, justificado pelo facto do processo de implementação de escolas inclusivas ser muito mais complexo, implica mudanças radicais na forma como percebemos a escola.

O apoio prestado aos alunos com NEE é uma realidade nos dois países e o conceito de escola implementado pretende ser inclusiva. No entanto, na maioria das vezes, de inclusiva só tem o nome. O conceito de inclusão vai para além da integração física, pressupõe participação através de uma verdadeira igualdade de oportunidades, para que todos os alunos aprendam juntos, sempre que possível, independentemente das suas dificuldades ou diferenças, transformando a diversidade num factor de enriquecimento e um motor de desenvolvimento quer pessoal quer social. A escola inclusiva permite que o aluno com NEECP possa adquirir competências, ultrapassar as barreiras inerentes à própria aprendizagem, proporcionar a possibilidade de interagir com os outros e com as experiências realizadas. Em Portugal, a inclusão dos alunos tem que ir para além da integração nas salas de aula ou nos agrupamentos com a criação de unidades de apoio especializado. Na Extremadura alunos com NEECP em idade

escolar estão integrados em centros ou unidades de EE, fora das escolas regulares. É consensual entre críticos e defensores da inclusão, que o sucesso das escolas inclusivas dependem de uma reestruturação, nomeadamente, na adesão dos professores, na reformulação de preconceitos individuais e coletivos, na formação de recursos humanos, criação de materiais pedagógicos e novas metodologias de ensino-aprendizagem e, por último e não menos importante, a reorganização arquitetónica e institucional. Portanto, consideramos que em ambos os países ainda há um longo caminho a percorrer. Devemos refletir na questão de que, quanto mais cedo caminharmos para a inclusão, mais extensas e positivas serão as mudanças no desenvolvimento de crianças com e sem NEECP.

Para responder ao segundo objetivo do nosso estudo, implementámos um programa cognitivo-comportamental para verificar a sua eficácia numa criança com PHDA e DID, para aprofundar e conhecer estas temáticas. Nos últimos anos, têm surgido diferentes formas e perspetivas de abordagem, compreensão e tratamento para a PHDA e quisemos conhecer esta forma de intervenção para interceder junto destas crianças, com vista à sua inclusão escolar e ao seu sucesso académico.

A criança portuguesa, centro deste estudo, está integrada num jardim-de-infância da rede pública e beneficia de medidas educativas segundo a legislação em vigor. Tendo em conta os dados obtidos, através das diferentes técnicas que recorremos ao longo da nossa investigação, pudemos verificar que uma das dificuldades apresentadas é a aquisição de competências e na interação com os pares, confirmando os elementos recolhidos na revisão bibliográfica. Esta ideia é sustentada também pela hipótese avançada por DuPaul e Stoner (2007), que nos dizem que os problemas sociais experimentados por crianças com PHDA estão interrelacionados com os problemas de desempenho académico, ao nível da instrução. Das conclusões apuradas interessa destacar que o comportamento de crianças com PHDA causa impacto em contexto escolar com consequências a vários níveis, destacando-se os problemas no desempenho académico e nas relações sociais com pares, com implicações diretas no futuro próximo das mesmas. Os autores supracitados também referem que as crianças que exibem comportamentos relacionados com a PHDA apresentam taxas muito elevadas de rejeição por parte dos colegas, cerca de 80% das crianças diagnosticadas. Por sua vez, de um modo geral, as crianças diagnosticadas com esta problemática apresentam dificuldades de aprendizagem e uma percentagem significativa revela dificuldades no funcionamento cognitivo, nomeadamente, em encontrar soluções para problemas, na capacidade de organização e na linguagem expressiva, tal como o nosso sujeito de estudo.

A implementação do PCCOP (2001) permitiu minimizar alguns comportamentos disruptivos do S.E., recorrendo à utilização de estratégias internas para a resolução de problemas, influenciando-o no modo de pensar e agir. O facto de mudar algumas motivações internas, necessárias para realizar tarefas, especialmente aquelas que exigem mais atenção, o S.E. conseguiu manter a sua motivação e persistência por períodos mais longos de tempo. Segundo a investigação desenvolvida por Carapeto (2012), este programa desenvolvido por Orjales e Polaino (2001) traz benefícios à criança com PHDA, uma vez que no momento da avaliação final constatamos sempre ligeiras melhorias no sujeito a que implementamos o programa e os

resultados são comprovados tanto pela Escala de *Conners* (1997) como pela aplicação dos critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002), no pré-teste e no pós-teste.

Verificámos que a criança também melhorou a sua conduta e a sua aceitação na turma. Tal como refere Lopes (2004) a criança com PHDA sentindo que é capaz aumenta a autoestima, melhora o relacionamento social, a capacidade de atenção, e os episódios ligados à impulsividade diminuem. Para finalizar gostaríamos de realçar uma outra ideia que passa pela importância do reforço coletivo com estas crianças. As estratégias que são tidas como adequadas para intervir com crianças sem PHDA, são-no também para intervir com crianças com PHDA.

Das conclusões apuradas ao longo do nosso estudo e da investigação realizada na Extremadura, também pudemos confirmar que, o comportamento dos sujeitos agravava-se junto da família, talvez pela falta de imposição de regras por parte dos pais ou pelo estilo educativo autoritário adotado quando começam a sentir-se menos capazes para desempenhar o papel de educadores e experimentam níveis de *stress* elevados (Anastopoulos, 1996).

Não podemos deixar de abordar algumas limitações importantes com que nos deparamos no decorrer da nossa investigação. Em relação às questões de investigação, estas apenas se cingem a uma pequena amostra de crianças com PHDA, portanto não é muito representativa. O facto de a nossa criança ainda frequentar o pré-escolar e não uma sala de 1.º Ciclo, foi considerada uma limitação na implementação do programa, na medida que algumas sessões tiveram que ser adaptadas às características do contexto. Também encontramos como limitação a esta investigação o facto de sermos investigadores com pouca experiência.

Acreditamos que o enriquecimento da investigação que agora termina se fará com a concretização de novos estudos, que possam dar-lhe continuidade em investigações futuras. Partindo do pressuposto, que a complexidade e diversidade das dificuldades escolares que os alunos com NEE experimentam no seu percurso escolar, é indispensável que se faça mais investigação e se produzam conhecimentos, com vista a um atendimento educativo mais eficaz a estes alunos, pois não basta apenas constatar uma realidade, é preciso intervir sobre ela. Também seria interessante realizar uma investigação com mais elementos pertencentes ao grupo experimental e controlo de diferentes idades. Por sua vez, recomendamos utilizar outro tipo de instrumentos, de modo a obtermos uma dimensão mais real do comportamento da criança na presença da família. Consideramos que uma reavaliação daqui a seis meses seria interessante na medida que podíamos verificar se houve ou não evoluções a longo prazo a partir da implementação do programa. Em Portugal, o aumento da escolaridade para os 18 anos irão matricular-se alunos com NEE nas escolas secundárias de todo o país. No nosso ponto de vista, achamos que seria pertinente investigar como é que as escolas secundárias estão a preparar o acolhimento aos jovens com NEE que irão frequentar estes estabelecimentos de ensino, uma vez que têm características particulares inerentes às problemáticas que os acompanham.



## Referências Bibliográficas

- Albarello, L., Digneffe, F., Hirnaux, J., Maroy, C., & Ruquoy, D. (2005). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Alonso, M., & Bermejo, B. (2001). *Atraso Mental*. Lisboa/S. Paulo: Mc Graw-Hill.
- Anastopoulos, A. (1996). Facilitating parental understanding and management of attention-deficit hyperactivity disorder. In M. Reineke, F. Rahilio, & A. Fruman (Eds.). *Cognitive therapy with children and adolescents* (pp. 327-343). New York: Guilford Press.
- APA, American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual Estatístico e de Diagnóstico das Doenças Mentais*. Lisboa: Clepsidra Editores.
- Bairrão, J. (1998). *Subsídios para o sistema de educação: os alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Barbosa, J. (2007). *Problemas Mentais: Identificação e Intervenção Educativa*. Vila Nova de Gaia: Instituto Piaget.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barkley, R. (2002). International consensus statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5 (2), pp. 89-111.
- Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3.ª Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bell, J. (2008). *Projecto de Pesquisa*. (4.ª Ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Boavida, J. (2006). Hiperactividade ou “má educação”. *Revista Saúde Infantil*, n.º 28 (2), pp. 3-5.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Carapeto, O. (2012). *Um Novo Olhar... À PHDA na Sala de Aula do 1.º Ciclo*. (Trabalho em Curso). Castelo Branco: Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação*. (2.ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Chronis, A., Jones, H., & Raggi, V. (2006). Evidenced-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactive disorder. *Clinical Psychology Review*, 26, 486-502.
- Conners, K. (1997). *Conners' Rating Scales-Revised - Technical Manual*. New York: Multi-Health Systems Inc.
- Correia, L. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: um guia para educadores e professores (2.ª Ed.)*. Porto: Porto Editora.
- Costa, A. (1995). 20 Anos de Educação Especial. *Revista Educação*, n.º 10, pp.5-10.
- De Celis, A. (2012). *Análisis de la eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento de una alumna con TDAH*. (Investigación en curso). Badajoz: Universidad de Extremadura, Facultad de Educación de Badajoz.
- DGIDC, Direcção Geral da Inovação e do Desenvolvimento Curricular. (2009). *Desenvolvimento da Educação Inclusiva, da Retórica à Prática: Resultados do Plano de Acção 2005-2009*. Estoril: DGIDC.
- DuPaul, G., & Stoner, G. (2007). *TDHA nas Escolas-Estratégias de Avaliação e Intervenção*. São Paulo: M. Books do Brasil.

- Esteves, L. (2008). *Visão panorâmica da investigação-acção*. Porto: Porto Editora.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Falardeau, G. (1999). *As crianças hiperactivas*. Mem Martins: Edições CETOP.
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., & Kurtz, Z. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In P. Fonagy, M. Target, D. Cottrell, J. Phillips, & Z. Kurtz (Eds.), *What works for whom? A critical review of treatments for children and adolescents* (pp. 193-227). New York: Guilford Press.
- Fonseca, A. (1998). Problemas de atenção e hiperactividade na criança e no adolescente: questões e perspectivas actuais. *Psychologica*, 19, pp. 165-199.
- Fonseca, A., Ferreira, J., Simões, A., Rebelo, J., & Cardoso, F. (1996). A Escala Revista de Conners para Professores (Conners-28): Dados Normativos para a população escolar portuguesa. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, pp. 83-87.
- Fontana, O., & Frey, J. H. (1994). Interviewing the Art of Science. In N. Denzin, & Y. S. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 361 - 376). London: Sage Publications Inc.
- França, A., Nunes C., Maia, D., & Alves, F. (2008). Abordagem Pedagógico - Educativa: um Percurso. *Revista Diversidades*, Ano 6, (22), pp. 9-13.
- Garcia, S. (2002). *Deficiência Mental. Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Grossman, H. (1983). *Manual on Terminology and Classification on Mental Retardation*. Washington: Edited by AAMR.
- Hodder, I. (1994). *The Interpretation of Documents and Material Culture*. In Dezin, N. & Lincoln, Y. (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Jiménez, R. (1997). *Uma Escola para todos: a integração escolar*. Lisboa: Dinalivro.
- Junta de Extremadura (2011). *Plan Marco de Atención a la Diversidad en Extremadura*. Consejería de Educación.
- Lopes, J. (1998). *Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto sala de aula: a incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência*. Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade*. Coimbra: Quarteto.
- Lopes, M. (1997). *A Educação Especial em Portugal*. Braga: Edições APPACDM.
- Lorente, A. & Ávila, C. (2004). *Como viver com uma criança hiperactiva: comportamento, diagnóstico, tratamento, ajuda familiar e escolar*. Lisboa: Edições ASA.
- Maia, C. & Verejão, C. (s.d.). *Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção: um guia para professores* [brochura]. Amarante: Departamento de psiquiatria e saúde mental do Hospital de São Gonçalo S.A.
- Morato, P. & Santos, S. (2007). Dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. A mudança de paradigma na concepção da deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, vol. 14. pp. 51-55.
- Moreno, I. (2001). *Hiperactividade: Prevenção, avaliação e tratamento na infância*. Alfragide: Mc Graw Hill.
- Niza, S. (1996). Necessidades Especiais de Educação: da Exclusão à Inclusão na Escola. *Revista Inovação*, n.º 9, pp. 139-149.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Orjales, I. & Polaino, A. (2001). *Programas de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con Défice de Atención con Hiperactividad*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Parker, H. (2005). *Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade - Um guia para pais, educadores e professores*. Porto: Porto Editora.

- Prado, R. & Verón, A. (2000). Las personas con retraso mental: Características de su desarrollo. Principios generales de intervención educativa y critérios para adaptar el curriculum a estos alumnos. *Psicopedagogia*, Vol. III, pp. 87-105.
- Queirós, S. (2007). *Organização e avaliação de programas de intervenção educativa junto de crianças e jovens com Multideficiência e Surdocegas*. Vila Nova de Gaia: Instituto Piaget.
- Quelhas, R. (2011). *O Uso das TIC por jovens com Trissomia 21 do Ensino Básico: Um estudo de caso*. (Dissertação de Mestrado). Castelo Branco: Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação de Castelo Branco.
- Quivy, L. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (3.ª Ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ramalho, J. (2009). *Psicologia e Psicopatologia da Atenção*. Braga: Edições APPACDM.
- Ribeiro, I. (2008). *Educação inclusiva na Escola Básica Pública Portuguesa: Perspectivas e Práticas Pedagógicas de Professores de Educação Tecnológica, da Região Autónoma da Madeira, face à Inclusão de Jovens com NEE*. (Dissertação de Mestrado). Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique.
- Rodrigues, A. (2005). Contributos para a utilização das Escalas de Conners Revisadas (1997) no processo de avaliação da PHDA - (Parte I). *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, n.º 2, vol. 12, pp. 71-95.
- Rodrigues, A. (2008). Intervenção Multimodal da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção. *Diversidades*, n.º 6 (21), pp. 9-12.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e diferença. Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). *Perspectivas sobre a inclusão-Da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Sampieri, R.; Collado, C. & Lucio, P. (2006). *Metodologia de Pesquisa (3.ª Ed.)*. São Paulo: Editora Mc Graw - Hill.
- Sanches, I. & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação* (Vol. 8, n.º 8, pp. 63-83). Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Sanches, I. & Teodoro, A. (2007). Procurando indicadores de educação inclusiva: as práticas dos professores de apoio educativo. *Revista Portuguesa de Educação*, n.º 20 (2), pp. 105-149.
- Sanches, I. (2005). Compreender, agir, mudar, incluir. Da investigação-acção à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, n.º 5, pp. 127-142. Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Santos, S. & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.
- Santos, S. & Santos, S. (2007). Comportamento Adaptativo e Qualidade de Vida nas Crianças com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, (14), pp. 57-67.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. & Reeve, A. (2010). *Intellectual Disability - Definition, Classification, and Systems of Supports*. (11.ª Ed.) Washington, D. C: AAIDD.
- Serra, H. (2005). Paradigmas da inclusão no contexto mundial. *Saber (e) Educar*, n.º 10, pp. 31-50.
- Serrano, J. (2005). *Percursos e Práticas para uma Escola Inclusiva*. (Dissertação de Doutoramento). Braga: Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança.
- Silva, M. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, n.º 13, pp.135-153. Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Stake, R. (2007). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Unesco, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento de Acção na área das Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade*. Salamanca: Unesco.

Vergara, S. (2005). *Métodos de Pesquisa em administração*. São Paulo: Editora Atlas.

## Referências Legislativas

*Lei n.º 21/2008*. (2008, 12 de maio). Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. Diário da República, 1ª Série, n.º 91, 2519-2521. Presidência da República.

*Lei n.º 71/2009*. (2009, 6 de agosto). Cria o regime especial de proteção de crianças e jovens com doença oncológica. Diário da República, 1ª Série, n.º 151, 5100-5102. Assembleia da República.

*Lei n.º 85/2009*. (2009, 27 de agosto). Estabelece o regime da escolaridade obrigatória para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar. Diário da República, 1ª Série, n.º 166, 5635-5636. Assembleia da República.

*Decreto-Lei n.º 115-A/98*. (1998, 4 de maio). Define o regime de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, bem como dos respetivos agrupamentos. Diário da República, 1ª Série, n.º 102, 1988 (2) - 1988 (14). Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 20/2006*. (2006, 31 de janeiro). Aprova o regime jurídico do concurso para seleção e recrutamento do pessoal docente da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário. Diário da República, 1ª Série, n.º 22, 746-765. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 243/87*. (1987, 15 de junho). Estabelece medidas a fim de facilitar o cumprimento da escolaridade obrigatória por parte dos alunos com deficiência. Diário da República, 1ª Série, n.º 135, 2315-2316. Ministério da Educação e Cultura.

*Decreto-Lei n.º 281/2009*. (2009, 6 de Outubro). Cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Diário da República, 1ª Série, n.º 193, 7298-7301. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 3/2008*. (2008, 7 de Janeiro). Definição dos apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. Diário da República, 1ª Série, n.º 4, 154-164. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 319/91*. (1991, 23 de agosto). Regula a integração dos alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares. Diário da República, 1ª Série, n.º 193, 4389-4393. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 35/90*. (1990, 25 de janeiro). Define o regime de gratuidade da escolaridade obrigatória. Diário da República, 1ª Série, n.º 21, 350-353. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 6/2001*. (2001, 18 de janeiro). Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino básico, bem como da avaliação das aprendizagens e do processo de desenvolvimento do currículo nacional. Diário da República, 1ª Série, n.º 15, 258- 262. Ministério da Educação.

*Decreto-Lei n.º 95/97*. (1997, 23 de abril). Aprova o regime jurídico da formação especializada, definindo os cursos e a metodologia de acreditação dos cursos. Diário da República, 1ª Série, n.º 95, 1831-1833. Ministério da Educação.

*Despacho conjunto 36/SEAM/SERE/88*. (1988, 17 de agosto). Regulamenta as Equipas de Educação Especial. Diário da República, 2ª Série, n.º 189, 7430-7431. Secretaria de Estado do Ministro e da Reforma Educativa.

*Despacho conjunto n.º 105/97*. (1997, 1 de julho). Estabelece o regime aplicável à prestação de serviços de apoio educativo, de acordo com os princípios consagrados na Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República, 2ª Série, n.º 149, 7544-7547. Secretaria de Estado da Educação e Inovação e da Administração Educativa.

*Despacho conjunto n.º 891/99.* (1999, 19 de Outubro). Define os princípios e condições para o apoio integrado no âmbito da intervenção precoce. Diário da República, 2.ª Série, n.º 244, 15566-15568. Ministério da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade.

*Despacho normativo n.º 6/2010.* (2010, 19 de fevereiro). Regulamenta a avaliação dos alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008. Diário da República, 2.ª Série, n.º 35, 7462-7467. Ministério da Educação.

## Webgrafia

Belo, C., Caridade, H., Cabral, L. & Sousa, R. (2008). Deficiência intelectual: terminologia e conceptualização. *Revista Diversidades*, n.º 22 (Out.-Dez.), pp. 4-9. Obtido a 28 de dezembro de 2011, de [http://www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista\\_diversidades/revistadiversidades\\_22.pdf](http://www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista_diversidades/revistadiversidades_22.pdf)

*Constituição da República Portuguesa.* (1976, 2 de abril). Obtido a 5 de janeiro de 2012, de [http://debates.parlamento.pt/r3/dac/menu6\\_dac.aspx](http://debates.parlamento.pt/r3/dac/menu6_dac.aspx)

*Constitución Española.* (1978, 27 de dezembro). Obtido a 18 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/aeboe/consultas/enlaces/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

Despacho n.º 5106-A/2012. (2012, 12 de abril). Regula as alterações no regime de funcionamento das escolas e de constituição de turmas. Obtido em 5 de maio de 2012, de <http://dre.pt/pdf2sdip/2012/04/073000002/0000400009.pdf>

*Lei n.º 46/86.* (1986, 14 de outubro). Estabelece o quadro geral do sistema educativo. Obtido em 2 de janeiro de 2012, de <http://dre.pt/pdf1sdip/1986/10/23700/30673081.pdf>

*Lei n.º 5/73.* (1973, 25 de julho). Aprova as bases a que deve obedecer a reforma do sistema educativo. Obtido em 2 de janeiro de 2012, de <http://www.dre.pt/pdf1s/1973/07/17300/13151321.pdf>

Leitão, A., Lombo, C. & Ferreira, C. (2008). O contributo da psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. *Revista Diversidades*, n.º 22 (Out.-Dez.), pp. 21-24. Obtido a 20 de Outubro de 2011, de [www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista\\_diversidades/revistadiversidades\\_22.pdf](http://www.madeira-edu.pt/Portals/7/pdf/revista_diversidades/revistadiversidades_22.pdf)

*Ley 13/82.* (1982, 7 de abril). Regula a integração social de pessoas com deficiência. Obtido a 13 de fevereiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf>

*Ley 14/1970.* (1970, 4 de agosto). Lei Geral de Educação (LGE) que regula o financiamento da reforma educativa. Obtido a 23 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12525-12546.pdf>

*Ley 4/2011.* (2011, 7 de marzo). Regula a lei de Educação da Extremadura. Obtido em 2 de fevereiro de 2012, de <http://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2011/470o/11010004.pdf>

*Ley Orgánica 1 /1990.* (1990, de 3 de octubre). Lei de Ordenação Geral do Sistema Educativo (LOGSE). Obtido a 24 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>

*Ley Orgánica 1/83.* (1983, 25 de febrero). Regula o estatuto de autonomia da Extremadura. Obtido a 13 de fevereiro de 2012, de <http://www.boe.es/aeboe/consultas/enlaces/documentos/estatutoExtremadura.pdf>

*Ley Orgánica 10/2002.* (2002, 23 de diciembre). Regula a qualidade da educação (LOCE). Obtido a 24 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/2002/12/24/pdfs/A45188-45220.pdf>

*Ley Orgánica 2/2006.* (2006, de 3 de mayo). Lei Orgânica de Educação (LOE) que regula o actual sistema educativo espanhol. Obtido a 23 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>

*Ley Orgánica 8/1985.* (1985, 3 de julio). Lei Orgânica do Direito à Educação (LODE). Obtido a 24 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1985/07/04/pdfs/A21015-21022.pdf>

*Ley Orgánica 9/1995.* (1995, 20 de noviembre). Aprova a participação, avaliação e gestão dos centros docentes (LOPEG). Obtido a 23 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1995/11/21/pdfs/A33651-33665.pdf>

Ministerio de Educación. (2012). *Enseñanzas no universitarias. Alumnado matriculado. Curso 2009-2010*. Obtido a 26 de fevereiro, de <http://www.educacion.gob.es/horizontales/estadisticas/no-universitaria/alumnado/matriculado/2009-2010.html>

*Orden de 14 de Febrero de 1996*. (1996, 14 de fevereiro). Regula o procedimento na avaliação psicopedagógica e estabelece os critérios de escolarização dos alunos com Necessidades Educativas Especiais. Obtido a 8 de fevereiro de 2012, de [http://www.fapaginerdelosrios.org/documentacion/ord\\_14feb96\\_eva\\_psicopedagogica\\_ed\\_especial.pdf](http://www.fapaginerdelosrios.org/documentacion/ord_14feb96_eva_psicopedagogica_ed_especial.pdf)

*Parecer n.º 3/99*. (1999, 17 de fevereiro). Parecer do Conselho Nacional de Educação sobre a educação de crianças e alunos com Necessidades Educativas Especiais. Obtido em 25 de janeiro de 2012, de [http://educesp1.pbworks.com/f/parecer\\_3\\_99.pdf](http://educesp1.pbworks.com/f/parecer_3_99.pdf)

*Real Decreto 1801/1999*. (1999, 26 de novembro). Regula a transferência de funções e serviços do Estado à região autónoma da Extremadura para o ensino não universitário. Obtido a 29 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/21/pdfs/A44710-44713.pdf>

*Real Decreto 334/1985*. (1985, 6 de março). Regula a ordenação da Educação Especial. Obtido a 20 de fevereiro de 2012, de [http://www.educa.madrid.org/web/eoep.torrejondeardoz/legislacion/real\\_decreto\\_de\\_la\\_educacion\\_especial.pdf](http://www.educa.madrid.org/web/eoep.torrejondeardoz/legislacion/real_decreto_de_la_educacion_especial.pdf)

*Real Decreto 696/1995*. (1995, 28 de abril). Ordenação da educação dos alunos com Necessidades Educativas Especiais. Obtido a 28 de janeiro de 2012, de <http://www.boe.es/boe/dias/1995/06/02/pdfs/A16179-16185.pdf>

Rodrigues, A. (2005). *Hiperactividade e défice de atenção: compreender e intervir na escola e na família*. Recuperado a 25 de janeiro de [http://pt.scribd.com/LadybugH/d/11787791-HiperactividadeCADIN\\_brochura](http://pt.scribd.com/LadybugH/d/11787791-HiperactividadeCADIN_brochura)

Sevilla, D. (2007). La Ley Moyano y el desarrollo de la educación en España. *Ethos Educativo*, n.º 40, pp 110-124. Obtido a 17 de fevereiro de 2012, de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3095.pdf>

## APÊNDICES



## Apêndice A - Pesquisa documental do S.E.

| Documentos                              |                                      | Análise de Conteúdo   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>Projeto educativo do agrupamento</b> |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sede: periferia da cidade e zona de expansão urbana de características residenciais;</li> <li>- Oferta educativa vai desde o pré-escolar até ao 9.º ano; um CEF e um Centro de Novas Oportunidades;</li> <li>- Constituição: 2 JI, 2 EB1+JI e 1 EB23 que é a sede;</li> <li>- População escolar no ano letivo 2011/2012: 1122 alunos - Pré: 139; EB1 408; EB23 236+323; CEF 16;</li> <li>- Alunos com NEE: Pré 2; EB1 11; EB23 10+14; CEF 1;</li> <li>- Recursos humanos: 4 docentes EE; 1 assistente sem formação; TF pelo CRI (20h mensais);</li> <li>- 7 alunos acompanhados em IP.</li> </ul>  |
| <b>Plano curricular de turma</b>        |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jardim-de-infância localizado numa freguesia rural dispersa, composta por aglomerados populacionais, dista 5 km da sede;</li> <li>- Edifício situado na Junta de Freguesia;</li> <li>- Funcionamento: regime normal, 1 sala se aula, 1 auxiliar, 1 apoio à família;</li> <li>- Turma constituída por 24 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos de idade;</li> <li>- Maioria dos alunos não reside na freguesia;</li> <li>- A população apresenta um nível socioeconómico médio.</li> </ul>   |
| <b>Processo individual Criança A</b>    | <b>Anamnese</b>                      | <p><u>D.N.</u> 28/12/2004; Filha única;</p> <p><u>Habilitações pais:</u> Mãe bacharelato, Pai 4.ª classe;</p> <p><u>Situação educativa:</u> JI em setembro de 2008 até ao momento;</p> <p><u>História Pré-natal:</u> Gravidez planeada e desejada sem complicações;</p> <p><u>História Neonatal:</u> Cesariana na 40.ª semana, peso 3630g, medida 50 cm e perímetro cefálico era de 33,5 cm;</p> <p><u>Alimentação:</u> dificuldade em pegar na mama, atualmente normal;</p> <p><u>Psicomotricidade:</u> Desenvolvimento lento: 5.º mês sorriu e segurou na cabeça; 8.º mês sentou-se; 13.º mês gatinhou; 15.º mês ficou de pé; 24.º mês marcha autónoma e palavras; 46.º primeira frase.</p> |
|   | <b>Avaliações de desenvolvimento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referenciação: setembro de 2008</li> <li>- Avaliação de desenvolvimento: março 2009 (comportamentos desajustados); setembro 2009 (AGD); outubro 2010 (PHDA); fevereiro 2012 (graves problemas de concentração).</li> </ul>   |
|   | <b>PEI</b>                           | <p><b><u>Beneficia das medidas do Decreto-lei n.º 3/2008:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoio Pedagógico Personalizado</li> <li>b) Adequações Curriculares Individuais</li> <li>c) Adequações no Processo de Matrícula</li> </ul>   |
|   | <b>Outros dados</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na socialização com pares;</li> <li>- Tem duas amigas na sala;</li> <li>- Boa relação com os técnicos.</li> </ul>  |

## Apêndice B - Pesquisa documental do S.C.

| Documentos                       |                               | Análise de Conteúdo  |
|----------------------------------|-------------------------------|--|
| Projeto educativo do agrupamento |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sede: periferia da cidade e zona de expansão urbana de características residenciais;</li> <li>- Oferta educativa vai desde o pré-escolar até ao 9.º ano; um CEF e um Centro de Novas Oportunidades;</li> <li>- Constituição: 2 JI, 2 EB1+JI e 1 EB23 que é a sede;</li> <li>- População escolar no ano letivo 2011/2012: 1122 alunos - Pré: 139; EB1 408; EB23 236+323; CEF 16;</li> <li>- Alunos com NEE: Pré 2; EB1 11; EB23 10+14; CEF 1;</li> <li>- Recursos humanos: 4 docentes EE; 1 assistente sem formação; 1 TF pelo CRI (20h mensais);</li> <li>- 7 alunos acompanhados em IP.</li> </ul>   |
| Plano curricular de turma        |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jardim-de-infância localizado na freguesia urbana num bairro com elevada densidade populacional;</li> <li>- Edifício de jardim-de-infância com 4 salas de aula a funcionar;</li> <li>- Funcionamento: regime normal até as 17h30;</li> <li>- Turma constituída por 21 alunos com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos de idade;</li> <li>- Maioria dos alunos residem junto do mesmo ou na freguesia;</li> <li>- A população apresenta um nível socioeconómico médio.</li> </ul>   |
| Processo individual Criança B    | Anamnese                      | <p><u>D.N.</u> 8/01/2005; Filha única deste casamento, mais 2 irmãos paternos mais velhos;</p> <p><u>Habilitações pais:</u> mãe 12.º ano, pai licenciado, ambos funcionários públicos;</p> <p><u>Situação educativa:</u> creche dos 4 meses aos 3 anos e 8 meses; JI dos 3 anos e 8 meses até ao momento;</p> <p><u>História Pré-natal:</u> tudo normal; gravidez desejada e planeada;</p> <p><u>História Neonatal:</u> Parto às 39 semanas; Peso 3110g; medida 49 cm e perímetro cefálico 33 cm;</p> <p><u>Alimentação:</u> leite materno até aos 4 meses e, posteriormente tudo normal;</p> <p><u>Psicomotricidade:</u> Desenvolvimento adequado: 1.º mês sorriu; 4.º mês segurou a cabeça e agarrou objetos; 6.º mês sentou-se; 7.º mês passou objetos de uma mão para a outra; 10.º mês gatinhar; 11.º mês ficou de pé e 15.º mês marcha autónoma.</p> <p><u>Linguagem:</u> 9.º mês primeira palavra; Preguiçosa para falar.</p> |
|                                  | Avaliações de desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referenciação: setembro de 2008</li> <li>- Avaliação de desenvolvimento: fevereiro 2009 no centro de desenvolvimento diagnóstico de PHDA e recomenda-se a toma diária de medicação <i>Metilfenidato</i>; março de 2010 melhorias registadas; junho de 2011 (mantem-se diagnóstico AGD).</li> </ul>  |
|                                  | PEI                           | <p><b><u>Beneficia das medidas do Decreto-lei n.º 3/2008:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoio Pedagógico Personalizado</li> <li>c) Adequações no Processo de Matrícula</li> <li>d) Adequações no Processo de Avaliação</li> </ul>  |
|                                  | Outros dados                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades em cumprir as regras em contexto familiar e no relacionamento com os pares e adultos;</li> <li>- Birras nas horas das refeições.</li> </ul>  |

### Apêndice C - Grelhas de observação ao S.E. em pré-teste

**Escala:** (0) Nunca; (1) Um pouco; (2) Frequentemente; (3) Muito frequentemente

**Contexto escolar:** Acolhimento **Dia:**13/12/2011 **Hora:** 9h20m às 9h35m

| Comportamentos/Interações                        | Escala |   |   |   | Observações                                 |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Não ouve a exposição da educadora             |        |   | x |   | - Canta alguns excertos                     |
| 2. Distrai-se facilmente                         |        |   | x |   |   |
| 3. Não consegue permanecer sentada nas almofadas |        |   |   | x | - Mexe-se mudando de posição/agitada        |
| 4. Mexe muito as pernas e as mãos                |        |   | x |   |   |
| 5. Levanta-se sem autorização                    |        | x |   |   |   |
| 6. Interrompe a atividade constantemente         | x      |   |   |   | - Não interrompeu mas tem momentos ausentes |
| 6. Não sabe esperar pela sua vez                 |        |   | x |   | - Impaciência pela marcação da presença     |
| 7. Mostra interesse pela atividade               |        | x |   |   | - Atividade de rotina                       |
| 8. Interage com outras crianças                  | x      |   |   |   | - Não interagiu no acolhimento              |
| 9. Participa em grande grupo                     | x      |   |   |   | - Só disse Bom Dia!                         |
| 10. Respeita os colegas                          |        | x |   |   |   |

**Contexto escolar:** Trabalho de Mesa **Dia:**13/12/2011 **Hora:**9h45m às 10h

| Comportamentos/ Interações                                     | Escala |   |   |   | Observações                             |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Não ouve as explicações da educadora                        |        |   | x |   | - Ouviu a primeira parte das instruções |
| 2. Começa a trabalhar sem ouvir as explicações prévias         |        |   | x |   | - Foi chamada à atenção para ouvir      |
| 3. Apresenta muitos momentos de falta de concentração          |        |   | x |   |   |
| 4. Não consegue permanecer sentada na cadeira                  |        |   | x |   | - Mexe-se constantemente                |
| 5. Mexe muito as pernas e as mãos                              |        |   | x |   |   |
| 6. Levanta-se várias vezes                                     |        |   | x |   | - Levantou-se 4 vezes                   |
| 7. Interage com outras crianças por iniciativa própria         | x      |   |   |   |   |
| 8. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas     |        | x |   |   | - Pediram-lhe um lápis emprestado       |
| 9. Respeita os colegas e adultos                               |        |   | x |   |   |
| 10. Foi chamada a atenção pelo adulto no decorrer da atividade |        |   | x |   | - Incentivos para concluir              |

**Contexto escolar: Atividade livre Dia:13/12/2011 Hora:10h15m às 10h30m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                         |
|--|--------|---|---|---|-------------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                     |
| 1. Consegue permanecer sentada na atividade livre          |        |   | x |   | - Durante a realização do puzzle    |
| 2. Anda de um lado para o outro sem saber o que fazer      |        |   |   | x | - Demorou na eleição                |
| 3. Interage com outras crianças por iniciativa própria     | x      |   |   |   | - Só observou                       |
| 4. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas | x      |   |   |   | - Não falou com ninguém             |
| 5. Partilha o material                                     |        | x |   |   | - Dificuldade em partilhar o puzzle |
| 6. Arruma o material                                       |        |   | x |   |                                     |
| 7. Cuida o espaço  |        |   | x |   |                                     |
| 8. Entra em conflitos com os colegas                       | x      |   |   |   |                                     |
| 9. Circula com segurança cumprindo as regras da sala       |        |   | x |   |                                     |
| 10. Obedece às indicações dadas pelo adulto                |        |   | x |   |                                     |

**Contexto familiar: Domicílio Dia:15/12/2011 Hora:16h30m às 16h45m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações  |
|--|--------|---|---|---|--|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |  |
| 1. Cumpre ordens da mãe                                    |        | x |   |   |  |
| 2. Faz birras  |        |   | x |   | - Queria comer chocolate                           |
| 3. Interrompe constantemente a mãe quando esta a conversar |        |   |   | x |  |
| 4. Revela atitudes impulsivas                              |        |   | x |   | - Tenta impor a sua vontade                        |
| 5. É provocadora e desafiadora                             |        |   | x |   | - A mãe tem que repetir várias vezes para obedecer |
| 6. Tem dificuldade em brincar em casa                      |        |   | x |   | - Em começar e terminar uma tarefa                 |
| 7. Levanta-se quando deveria estar sentada                 |        |   |   | x | - Comeu de pé                                      |
| 8. Arruma os brinquedos                                    | x      |   |   |   | - Deixou tudo desarrumado                          |
| 9. Fala ou grita muito alto                                |        |   |   | x |  |
| 10. Mexe muito os pés e as mãos                            |        |   |   | x |  |
| 11. Apresenta um tempo de atenção curto                    |        |   |   | x |  |
| 12. Monopoliza a atenção da mãe                            |        |   |   | x |  |

## Apêndice D - Grelhas de observação ao S.C. em pré-teste

**Escala:** (0) Nunca; (1) Um pouco; (2) Frequentemente; (3) Muito frequentemente

**Contexto escolar:** Acolhimento **Dia:**14/12/2011 **Hora:** 9h30m às 9h45m

| Comportamentos/ Interações                       | Escala |   |   |   | Observações                                   |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Não ouve a exposição da educadora             |        | x |   |   | - Canta em alguns momentos                    |
| 2. Distrai-se facilmente                         |        |   | x |   | - Momentos de ausência                        |
| 3. Não consegue permanecer sentada nas almofadas |        |   |   | x | - Mexe-se mudando de posição                  |
| 4. Mexe muito as pernas e as mãos                |        |   | x |   | - Estica e encolhe                            |
| 5. Levanta-se sem autorização                    |        | x |   |   | - Não se levantou                             |
| 6. Interrompe a atividade constantemente         |        | x |   |   | - Educadora chamou-lhe a atenção              |
| 6. Não sabe esperar pela sua vez                 |        |   | x |   | - Revela dificuldade                          |
| 7. Mostra interesse pela atividade               |        | x |   |   | - Atividade de rotina, sem interesse          |
| 8. Interage com outras crianças                  |        | x |   |   | - Falou com os colegas do lado e riu-se muito |
| 9. Participa em grande grupo                     |        | x |   |   | - Participa apenas em pequeno grupo           |
| 10. Respeita os colegas                          |        | x |   |   |   |

**Contexto escolar:** Trabalho de Mesa **Dia:**14/12/2011 **Hora:**9h50m às 10h05m

| Comportamentos/ Interações                                     | Escala |   |   |   | Observações                                  |
|--|--------|---|---|---|--|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |  |
| 1. Não ouve as explicações da educadora                        |        |   |   | x | - Não ouviu o que era pedido                 |
| 2. Começa a trabalhar sem ouvir as explicações prévias         |        |   | x |   | - Apanhou o material e começou sozinha       |
| 3. Apresenta muitos momentos de falta de concentração          |        |   |   | x |  |
| 4. Não consegue permanecer sentada na cadeira                  |        |   | x |   | - Sempre mal sentada                         |
| 5. Mexe muito as pernas e as mãos                              |        |   | x |   |  |
| 6. Levanta-se várias vezes                                     |        |   | x |   | - Levantou-se 3 vezes                        |
| 7. Interage com outras crianças por iniciativa própria         |        | x |   |   | - Pediu cola                                 |
| 8. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas     |        | x |   |   | - Pediram-lhe uma cartolina                  |
| 9. Respeita os colegas e adultos                               |        |   | x |   | - Atitude de "gozo"                          |
| 10. Foi chamada a atenção pelo adulto no decorrer da atividade |        |   | x |   | - Incentivos para concluir (estava atrasada) |

**Contexto escolar: Atividade livre Dia:14/12/2011 Hora:10h20m às 10h35m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                                     |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Consegue permanecer sentada na atividade livre          |        | x |   |   |   |
| 2. Anda de um lado para o outro sem saber o que fazer      |        |   |   | x | - Demorou na eleição do jogo                    |
| 3. Interage com outras crianças por iniciativa própria     |        | x |   |   |   |
| 4. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas |        | x |   |   |   |
| 5. Partilha o material                                     |        | x |   |   | - Não quis partilhar o puzzle/ Foi buscar outro |
| 6. Arruma o material                                       |        |   | x |   |   |
| 7. Cuida o espaço  |        |   | x |   |   |
| 8. Entra em conflitos com os colegas                       |        |   | x |   |   |
| 9. Circula com segurança cumprindo as regras da sala       |        |   | x |   |   |
| 10. Obedece às indicações dadas pelo adulto                |        |   | x |   |   |

**Contexto familiar: Domicílio Dia:16/12/2011 Hora:16h15m às 16h30m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações  |
|--|--------|---|---|---|--|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |  |
| 1. Cumpre ordens da mãe                                    | x      |   |   |   | - Não obedece à mãe  |
| 2. Faz birras  |        |   |   |   | - Não observável, mas amua   |
| 3. Interrompe constantemente a mãe quando esta a conversar |        |   |   | x | - Sim, sempre  |
| 4. Revela atitudes impulsivas                              |        |   | x |   |  |
| 5. É provocadora e desafiadora                             |        |   | x |   |  |
| 6. Tem dificuldade em brincar em casa                      |        |   | x |   | - Deambulou pela casa sem saber o que fazer, abrindo e fechando portas |
| 7. Levanta-se quando deveria estar sentada                 |        |   |   | x | - Lanchou de pé na sala, sujou o chão e não obedeceu                   |
| 8. Arruma os brinquedos                                    | x      |   |   |   | - Brinquedos espalhados pela casa, a muito custo                       |
| 9. Fala ou grita muito alto                                |        |   |   | x |  |
| 10. Mexe muito os pés e as mãos                            |        |   |   | x |  |
| 11. Apresenta um tempo de atenção curto                    |        |   |   | x |  |
| 12. Monopoliza a atenção da mãe                            |        |   |   | x |  |

### Apêndice E - Grelhas de observação ao S.E. em pós-teste

**Escala:** (0) Nunca; (1) Um pouco; (2) Frequentemente; (3) Muito frequentemente

**Contexto escolar:** Acolhimento **Dia:**23/04/2012 **Hora:** 9h25m às 9h40m

| Comportamentos/ Interações                       | Escala |   |   |   | Observações                               |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Não ouve a exposição da educadora             |        |   | x |   | - Canta alguns excertos                   |
| 2. Distrai-se facilmente                         |        |   | x |   |   |
| 3. Não consegue permanecer sentada nas almofadas |        |   | x |   |   |
| 4. Mexe muito as pernas e as mãos                |        |   | x |   | - Estica e encolhe as pernas várias vezes |
| 5. Levanta-se sem autorização                    | x      |   |   |   |   |
| 6. Interrompe a atividade constantemente         | x      |   |   |   | - Momentos que não ouve                   |
| 6. Não sabe esperar pela sua vez                 |        |   | x |   | - Não colocou o dedo no ar para falar     |
| 7. Mostra interesse pela atividade               |        | x |   |   |   |
| 8. Interage com outras crianças                  |        | x |   |   | - Pouco, só quando necessário             |
| 9. Participa em grande grupo                     |        | x |   |   | Respondeu apenas na questão direta        |
| 10. Respeita os colegas                          |        |   | x |   |   |

**Contexto escolar:** Trabalho de Mesa **Dia:**23/04/2012 **Hora:**9h50m às 10h05

| Comportamentos/ Interações                                     | Escala |   |   |   | Observações                         |
|--|--------|---|---|---|-------------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                     |
| 1. Não ouve as explicações da educadora                        |        |   | x |   | - Estava a conversar com uma colega |
| 2. Começa a trabalhar sem ouvir as explicações prévias         |        |   | x |   |                                     |
| 3. Apresenta muitos momentos de falta de concentração          |        |   | x |   |                                     |
| 4. Não consegue permanecer sentada na cadeira                  |        | x |   |   | - Observou-se mais calma            |
| 5. Mexe muito as pernas e as mãos                              |        |   | x |   |                                     |
| 6. Levanta-se várias vezes                                     |        |   | x |   | - Levantou-se para beber água       |
| 7. Interage com outras crianças por iniciativa própria         |        | x |   |   | - Pediu a caneta amarela            |
| 8. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas     |        | x |   |   | - Pediram-lhe a borracha emprestada |
| 9. Respeita os colegas e adultos                               |        |   | x |   |                                     |
| 10. Foi chamada a atenção pelo adulto no decorrer da atividade |        |   | x |   | - Incentivos para concluir          |

**Contexto escolar: Atividade livre Dia:23/04/2012 Hora:10h20m às 10h35m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                                 |
|--|--------|---|---|---|---|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |   |
| 1. Consegue permanecer sentada na atividade livre          |        | x |   |   | - Jogo do corpo humano                      |
| 2. Anda de um lado para o outro sem saber o que fazer      |        | x |   |   | - Foi aos cantinhos mas já estavam ocupados |
| 3. Interage com outras crianças por iniciativa própria     |        | x |   |   | - Chamou a amiga para jogarem juntas        |
| 4. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas |        | x |   |   | - Só com as amigas                          |
| 5. Partilha o material                                     |        |   | x |   |   |
| 6. Arruma o material                                       |        |   | x |   |   |
| 7. Cuida o espaço  |        |   | x |   |   |
| 8. Entra em conflitos com os colegas                       | x      |   |   |   | - Não observável                            |
| 9. Circula com segurança cumprindo as regras da sala       |        |   |   | x |   |
| 10. Obedece às indicações dadas pelo adulto                |        |   | x |   | - É obediente à educadora                   |

**Contexto familiar: Domicílio Dia:26/04/2012 Hora:16h20m às 16h35m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                          |
|--|--------|---|---|---|--------------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                      |
| 1. Cumpre ordens da mãe                                    |        | x |   |   | - Notámos mais obediente             |
| 2. Faz birras  |        |   |   |   | - Não observável                     |
| 3. Interrompe constantemente a mãe quando esta a conversar |        |   |   | x | - Requer muita atenção               |
| 4. Revela atitudes impulsivas                              |        |   |   |   | - Não observável                     |
| 5. É provocadora e desafiadora                             |        |   |   |   | - Não observável                     |
| 6. Tem dificuldade em brincar em casa                      |        | x |   |   | - Elegeu o jogo para jogar com a mãe |
| 7. Levanta-se quando deveria estar sentada                 |        |   |   | x | - Em parte                           |
| 8. Arruma os brinquedos                                    | x      |   |   |   | - Arrumou quando concluiu            |
| 9. Fala ou grita muito alto                                |        |   | x |   |                                      |
| 10. Mexe muito os pés e as mãos                            |        |   | x |   |                                      |
| 11. Apresenta um tempo de atenção curto                    |        |   | x |   | - Cansa-se rapidamente da atividade  |
| 12. Monopoliza a atenção da mãe                            |        |   | x |   | - Notou-se menos monopolizadora      |

## Apêndice F - Grelhas de observação ao S.C. em pós-teste

**Escala:** (0) Nunca; (1) Um pouco; (2) Frequentemente; (3) Muito frequentemente

**Contexto escolar:** Acolhimento **Dia:**24/04/2012 **Hora:** 9h25m às 9h40m

| Comportamentos/ Interações                       | Escala |   |   |   | Observações                      |
|--|--------|---|---|---|----------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                  |
| 1. Não ouve a exposição da educadora             |        | x |   |   | - Tem momentos                   |
| 2. Distrai-se facilmente                         |        |   | x |   | - Sim com os colegas             |
| 3. Não consegue permanecer sentada nas almofadas |        |   |   | x | - Muda de posição frequentemente |
| 4. Mexe muito as pernas e as mãos                |        |   | x |   |                                  |
| 5. Levanta-se sem autorização                    |        |   | x |   | - Uma vez                        |
| 6. Interrompe a atividade constantemente         |        |   | x |   | - Foi repreendida 2 vezes        |
| 6. Não sabe esperar pela sua vez                 |        |   | x |   |                                  |
| 7. Mostra interesse pela atividade               |        | x |   |   |                                  |
| 8. Interage com outras crianças                  |        |   | x |   | - Trouxe uma boneca de casa      |
| 9. Participa em grande grupo                     |        | x |   |   | - Fez um comentário              |
| 10. Respeita os colegas                          |        | x |   |   |                                  |

**Contexto escolar:** Trabalho de Mesa **Dia:**24/04/2012 **Hora:**9h45m às 10h

| Comportamentos/ Interações                                     | Escala |   |   |   | Observações                       |
|--|--------|---|---|---|-----------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                   |
| 1. Não ouve as explicações da educadora                        |        |   |   | x |                                   |
| 2. Começa a trabalhar sem ouvir as explicações prévias         |        |   |   | x | - Tiveram que lhe dar outra ficha |
| 3. Apresenta muitos momentos de falta de concentração          |        |   |   | x |                                   |
| 4. Não consegue permanecer sentada na cadeira                  |        |   |   | x | - Sempre mal sentada              |
| 5. Mexe muito as pernas e as mãos                              |        |   | x |   |                                   |
| 6. Levanta-se várias vezes                                     |        |   | x |   | - Levantou-se sem autorização     |
| 7. Interage com outras crianças por iniciativa própria         |        | x |   |   |                                   |
| 8. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas     |        | x |   |   |                                   |
| 9. Respeita os colegas e adultos                               |        |   | x |   |                                   |
| 10. Foi chamada a atenção pelo adulto no decorrer da atividade |        |   | x |   | - Foi repreendida                 |

**Contexto escolar: Atividade livre Dia:24/04/2012 Hora:10h25m às 10h40m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                    |
|--|--------|---|---|---|--------------------------------|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |                                |
| 1. Consegue permanecer sentada na atividade livre          |        | x |   |   | - Vai-se sentando e levantando |
| 2. Anda de um lado para o outro sem saber o que fazer      |        | x |   |   | - Elegeu o Tangran             |
| 3. Interage com outras crianças por iniciativa própria     |        | x |   |   | - Solicitou ajuda              |
| 4. Interage com outras crianças por iniciativa dos colegas |        | x |   |   |                                |
| 5. Partilha o material                                     |        | x |   |   |                                |
| 6. Arruma o material                                       |        |   | x |   |                                |
| 7. Cuida o espaço  |        |   | x |   |                                |
| 8. Entra em conflitos com os colegas                       |        |   | x |   |                                |
| 9. Circula com segurança cumprindo as regras da sala       |        |   | x |   |                                |
| 10. Obedece às indicações dadas pelo adulto                |        |   | x |   |                                |

**Contexto familiar: Domicílio Dia:27/04/2012 Hora:16h25m às 16h40m**

| Comportamentos/ Interações                                 | Escala |   |   |   | Observações                                |
|--|--------|---|---|---|--|
|  | 0      | 1 | 2 | 3 |  |
| 1. Cumpre ordens da mãe                                    | x      |   |   |   | - Não obedece à mãe                        |
| 2. Faz birras  |        |   | x |   | - Fez uma birra porque queria ir ao parque |
| 3. Interrompe constantemente a mãe quando esta a conversar |        |   |   | x |  |
| 4. Revela atitudes impulsivas                              |        |   | x |   |  |
| 5. É provocadora e desafiadora                             |        |   | x |   |  |
| 6. Tem dificuldade em brincar em casa                      |        |   | x |   | - Refere que não gosta de brincar          |
| 7. Levanta-se quando deveria estar sentada                 |        |   |   | x | - Lanchou de pé na sala                    |
| 8. Arruma os brinquedos                                    |        | x |   |   | - Brinquedos espalhados pela casa          |
| 9. Fala ou grita muito alto                                |        |   |   | x |  |
| 10. Mexe muito os pés e as mãos                            |        |   |   | x |  |
| 11. Apresenta um tempo de atenção curto                    |        |   |   | x |  |
| 12. Monopoliza a atenção da mãe                            |        |   |   | x |  |

## Apêndice G - Guião da entrevista semiestruturada

**Temática:** Avaliação comportamental

**Entrevistadora:** Nádia Candeias

**Entrevistada:** Mãe do S.E.

**Data:** 3/05/2012

**Local:** Domicilio Familiar do S.E.

**Hora:** 15h30m às 15h45m

**Objetivos principais da entrevista semiestruturada:**

- Caracterizar o entrevistado e a criança A;
- Recolher dados referentes à criança para compreender o comportamento junto dos pares, professores e família antes e após a intervenção;
- Recolher informação sobre os aspetos positivos da intervenção.

| <b>Categorias</b>   | <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Observações</b>  |
|---|--|---|
| <p><b><u>Categoria A</u></b></p> <p>Legitimação da entrevista, contexto sociofamiliar e perfil comportamental</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir anonimato e confidencialidade/sigilo;</li> <li>- Motivar o entrevistado para que a entrevista se torne necessária, oportuna e pertinente;</li> <li>- Caracterizar o entrevistado/ contexto sociofamiliar;</li> <li>- Caracterizar o S.E.;</li> <li>- Caracterizar o perfil comportamental prévio à intervenção.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar a gravação da entrevista e quais são os seus objetivos</li> <li>- Usar linguagem apelativa e adaptada ao entrevistado</li> <li>- Promover uma conversa informal</li> <li>- Estar atenta às reações da entrevistada e sempre que sejam pertinentes registá-las</li> <li>- Mostrar disponibilidade e abertura para a compreensão das situações apresentadas</li> <li>- Observar o contexto sociofamiliar</li> <li>- Dados pessoais e educativos da criança A</li> <li>- Perfil comportamental em casa e na escola antes da intervenção</li> </ul> |
| <p><b><u>Categoria B</u></b></p> <p>PCCOP (2001)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar o comportamento antes e após a intervenção do PCCOP (2001);</li> <li>- Refletir sobre os vários aspetos do programa durante a intervenção;</li> <li>- Refletir sobre os aspetos positivos e negativos da intervenção.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a opinião da mãe sobre o comportamento da criança prévio à intervenção</li> <li>- Registrar a opinião da intervenção</li> <li>- Pontos fracos/fortes do programa</li> </ul>   |
| <p><b><u>Categoria C</u></b></p> <p>Dados complementares</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer as expetativas futuras em relação ao comportamento;</li> <li>- Dar oportunidade à mãe para abordar outros assuntos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecimentos</li> </ul>  |

## Apêndice H - Transcrição da entrevista semiestruturada

(Mãe,... esta entrevista surge no âmbito do Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor que estou a frequentar e gostaria que me respondesse a algumas perguntas para compreender o comportamento junto da família antes e após a intervenção do programa cognitivo-comportamental de Orjales e Polaino (2001) à sua filha.

A entrevista, tal como já lhe tinha informado, será gravada, mas garanto-lhe total confidencialidade).

**Entrevistadora:** Para começar gostava que me falasse um pouco do seu contexto familiar: hábitos, rotinas,...

**Mãe:** Bom, (ligeiro sorriso...) a A é filha única e nós fazemos uma vida muito familiar e pacata. Saímos pouco de casa.... O meu marido e eu somos filhos únicos, portanto não temos muitos familiares próximos, não é? Também não fomos muito de sair....Relacionamo-nos muito com os meus pais e com os meus sogros...Como sabe, a nossa residência também é um pouco afastada da cidade... olhe fazemos uma vida normal, penso eu...

**Entrevistadora:** Agora fale-me na forma como os pais gerem os problemas de comportamento da A.

**Mãe:** Olhe como sabe, o comportamento da minha filha é o que mais me... nos preocupa. Temos sempre medo que lhe aconteça alguma coisa, por isso também não saímos muito, porque ela é muito agitada...Para nos chatearmos, olhe, às vezes preferimos não sair. Está a perceber? Temos dias.... Há dias que está impossível, não fazemos nada dela, já não sabemos o que havemos de fazer.... Ela sempre foi assim, mas só foi diagnosticada no ano passado, penso que... sim foi no ano passado letivo, porque a professora estava-nos sempre a dizer para irmos... e fomos com ela a Lisboa a fazer,... não antes disso foi a Intervenção Precoce que a avaliou, porque a professora a referenciou...mas também nos aconselharam para ir e fomos a Lisboa para ficarmos mais descansados e tivemos o diagnóstico de hiperatividade. Mas ninguém é assim na nossa família...

**Entrevistadora:** Quais as estratégias que utilizam para lidar com a A? Costumam estar de acordo?

**Mãe:** Tentamos sempre negociar com ela.... Porta-te bem, já sabes, quando ela quer alguma coisa, está a perceber? A quem tem mais respeito é ao meu pai, mas já lhe apanhou o fraquinho (risos). Sim quase sempre estamos de acordo....vá, sempre.... (sorri). Queremos é o bem dela...

**Entrevistadora:** Como caracteriza o comportamento da A. na família e na escola?

**Mãe:** Pois, eu sei que não é o mesmo, sei que na escola se porta muito melhor do que em casa (sorri)... pelo menos é o que as professoras nos dizem nas reuniões (silêncio). Mas revela muita dificuldade em estar concentrada, em ouvir... tá sempre com a cabeça no ar... Bom, em casa, como já lhe disse, tem dias.... É muito agitada, está sempre a mexer as mãos e as pernas, não é capaz de estar sentada à mesa.... Nem a ver televisão, mas tem melhorado. Ela com o pai e comigo cá em casa é mais reativa... é impulsiva, não controla o tom de voz, grita e mexe os braços, mas eu noto que tem vindo a diminuir. Como estamos sempre a chamar a atenção, vai conseguindo perceber e vai tem algum cuidado, acho eu.

**Entrevistadora:** Considera que houve alteração no comportamento da sua filha após a implementação do programa?

**Mãe:** Olhe, ouvi falar pela primeira vez do programa em outubro, quando falamos pela primeira vez... desconhecia que existissem estes... vá... tratamentos, só conhecia a medicação. Quando falei com o meu marido, pensei... Bom, mal não lhe faz, por isso vamos tentar... A minha filha gostou imenso, andava muito contente, todos os dias perguntava quando é que a professora voltava (risos...)... Não sei se será precipitado dizer, mas talvez tenha melhorado um pouco. Na escola sei que melhorou, foi o que a professora me disse na avaliação do 2.º período. Bom ela adorou os dias que trabalharam com a música...a rela....relaxação? Sim... adorou....Foi pena de já ter terminado (sorriu). Eu acho que esta intervenção foi produtiva.

**Entrevistadora:** Em que aspetos considera que a A mais beneficiou?

**Mãe:** Olhe penso que na escola melhorou no tempo de espera para começar um trabalho, porque ela assim que lhe davam uma ficha começava logo a escrever, isso era logo, sem ouvir o que era para fazer ..... agora não, ouve alguns segundos... (risos) e quando lhe perguntamos alguma coisa, já pensa um bocadinho antes de responder... Olhe também tem dias.... como todos nós...

**Entrevistadora:** Quais são as suas expectativas futuras relativamente ao comportamento da A?

**Mãe:** Para o ano já vai para o 1.º ano, deixe ver... Estamos muito ansiosos... ela já está neste Jardim há 4 anos. Ela no início teve muita dificuldade em fazer amigos, agora já tem 2 amiguinhas. Pronto ela para além de ter diagnosticado a hiperatividade também tem outras coisas... Vamos ver... Também espero, bom esperamos todos que, à medida que cresça vá melhorando, aliás acalmando... Deixe ver, um ano de cada vez... Pronto, ela continua a ter assim visível a sua dificuldade ... em termos cognitivos, eim... e algumas crianças são más. Eu sei que em termos de conhecimentos gerais não tá de acordo com a idade dela, ela está..., mas tem evoluído e isso é que é importante.

Agradeço imenso a sua disponibilidade para a realização desta entrevista e espero sinceramente que este programa que implementei tenha sido benéfico para a sua filha. Boa Tarde.

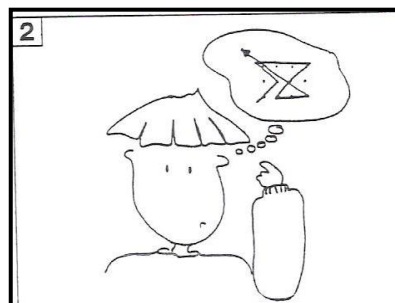
## Apêndice I - Análise de conteúdo à entrevista semiestruturada

| Categorias  | Subcategorias  | Unidades de registo  |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p style="text-align: center;">Contexto sociofamiliar e perfil comportamental</p> | <p style="text-align: center;">Contexto sociofamiliar</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“É filha única”</i></li> <li>- <i>“Vida muito familiar e pacata”</i></li> <li>- <i>“Saímos pouco de casa”</i></li> <li>- <i>“Não temos muitos familiares próximos”</i></li> <li>- <i>“Relacionamo-nos muito com os meus pais e com os meus sogros”</i></li> <li>- <i>“A nossa residência também é um pouco afastada da cidade”</i></li> </ul>  |
|   | <p style="text-align: center;">Perfil comportamental em casa</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Ela é muito agitada”</i></li> <li>- <i>“Há dias que está impossível, não fazemos nada dela”</i></li> <li>- <i>“Ela sempre foi assim”</i></li> <li>- <i>“Ninguém é assim na nossa família”</i></li> <li>- <i>“Tentamos sempre negociar com ela”</i></li> <li>- <i>“Está sempre a mexer as mãos e as pernas, não é capaz de estar sentada à mesa... Nem a ver televisão”</i></li> <li>- <i>“Cá em casa é mais reativa... é impulsiva, não controla o tom de voz, grita e mexe os braços”</i></li> </ul> |
|   | <p style="text-align: center;">Perfil comportamental na escola</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Sei que na escola se porta muito melhor do que em casa”</i></li> <li>- <i>“Revela muita dificuldade em estar concentrada, em ouvir... tá sempre com a cabeça no ar”</i></li> <li>- <i>“Já tem 2 amiguinhas”</i></li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p style="text-align: center;">PCCOP (2001)</p>                                   | <p style="text-align: center;">Comportamento durante a intervenção</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Melhorou no tempo de espera para começar um trabalho”</i></li> <li>- <i>“Ouve alguns segundos”</i></li> <li>- <i>“Já pensa um bocadinho antes de responder”</i></li> <li>- <i>“A minha filha gostou imenso, andava muito contente”</i></li> <li>- <i>“Bom ela adorou os dias que trabalharam com a música...a rela...relaxação”</i></li> </ul>  |
|   | <p style="text-align: center;">Comportamento após a intervenção</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Talvez tenha melhorado um pouco”</i></li> <li>- <i>“Na escola sei que melhorou”</i></li> <li>- <i>“Foi pena de já ter terminado”</i></li> <li>- <i>“Acho que esta intervenção foi produtiva”</i></li> </ul>   |

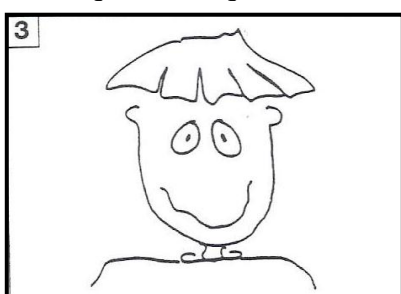
## Apêndice J - Cartaz das autoinstruções



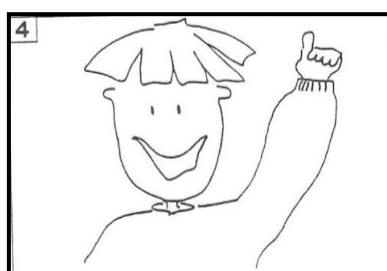
O que tenho que fazer?



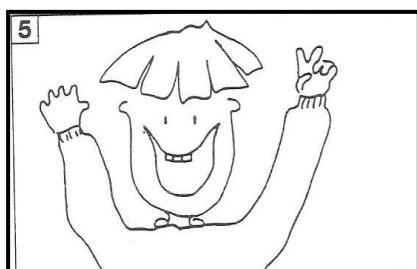
Como o vou fazer?



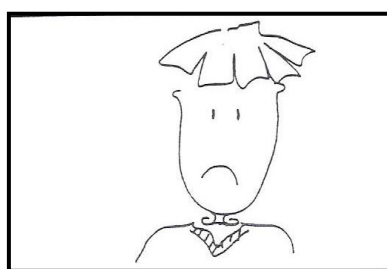
Tenho que estar com muita atenção e ver as possíveis respostas.



Já está! Penso que a solução é esta.


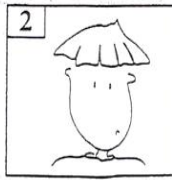
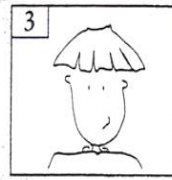
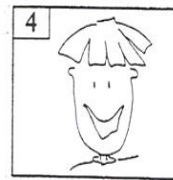



Fantástico! Fiz bem.  
Sou um génio.



Oh! Eu errei, porquê?  
Ah! É por isso!  
Da próxima vez, farei melhor.

Apêndice K - Ficha de autoavaliação da sessão

| <b>FICHA DE AUTOAVALIAÇÃO DA SESSÃO</b>   |  |
|---|--|
| <b>O que fizemos hoje?</b>  |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">1</div>  <p><b>Correu mal</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">2</div>  <p><b>Aceitável</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">3</div>  <p><b>Bem</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">4</div>  <p><b>Muito Bem</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">5</div>  <p><b>Genial</b></p> </div> </div> |  |

## Apêndice L - Pedido de autorização ao diretor do agrupamento

Exmo. Sr. Diretor do  
Agrupamento Vertical de Escolas

### **REQUERIMENTO**

Nádia Candeias Blanco, professora do Quadro de Zona Pedagógica do Grupo de Recrutamento 110, com especialização em Educação Especial, a desempenhar funções de Apoio Educativo na Equipa Local de Intervenção Precoce, a frequentar o 2.º ano do Mestrado em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor na Escola Superior de Educação de Castelo Branco, venho por este meio solicitar autorização para desenvolver a investigação que irá integrar a minha tese de mestrado a duas alunas pertencentes ao Agrupamento Vertical de Escolas, do qual V. Ex. é diretor.

Pretendo aplicar um “Programa de Intervenção Cognitivo-Comportamental para Crianças com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção” de Orjales e Polaino (2001) e provar que a sua aplicação é benéfica para uma criança com 7 anos de idade diagnosticada com esta perturbação e com DID. Para tal, terei que recorrer à observação naturalista em contexto de sala de aula e à análise documental dos processos individuais das duas crianças, dos planos curriculares de grupo e do projeto educativo do agrupamento.

A motivação para desenvolver este projeto surge na necessidade de procura de respostas sobre esta temática, pois no exercício da função docente é preponderante estar-se preparado para promover aprendizagens significativas para todos os alunos.

Sem outro assunto, peço deferimento.

6 de outubro de 2011

A docente

---

## Apêndice M - Pedido de autorização ao encarregado de educação

### *Autorização*

**Assunto:** Pedido de autorização para desenvolver tese de mestrado

Nádia Candeias Blanco, professora com especialização em Educação Especial, a desempenhar funções de Apoio Educativo na Equipa Local de Intervenção Precoce, vem por este meio solicitar autorização para desenvolver uma investigação junto da sua educanda, que irá integrar a minha tese de mestrado, a fim de poder concluir o 2.º ano do Mestrado em Educação Especial- Domínio Cognitivo e Motor na Escola Superior de Educação de Castelo Branco.

Pretendo aplicar um “Programa de Intervenção Cognitivo-Comportamental para Crianças com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção” de Orjales e Polaino (2001) e provar que a sua aplicação é benéfica para uma criança com 7 anos de idade diagnosticada com esta perturbação e com DID. Para tal, terei que recorrer à observação naturalista em contexto de sala de aula e no domicílio e à análise documental do processo individual da sua educanda.

Esta investigação tem como objetivos:

- ↳ Conhecer e analisar comparativamente a evolução do enquadramento legal da Educação Especial e os serviços prestados a crianças com NEE em Portugal e na Extremadura;
- ↳ Verificar a eficácia do programa de intervenção cognitivo-comportamental de Orjales e Polaino (2001) numa criança diagnosticada com PHDA e DID.

Comprometo-me a zelar pela privacidade dos dados, respeitando a individualidade da criança, bem como a facultar, ao encarregado de educação o resultado do meu estudo.

6 de outubro de 2011

**A docente**

---

Nádia Candeias Blanco

**Declaro que autorizo**

---

Assinatura do Encarregado de Educação

## Apêndice N - Pedido de autorização para realização da entrevista

### **Autorização**

**Assunto:** Pedido de autorização para realização da entrevista semiestruturada

Nádia Candeias Blanco, professora com especialização em Educação Especial, a desempenhar funções de Apoio Educativo na Equipa Local de Intervenção Precoce, vem por este meio solicitar autorização para realização e gravação da entrevista semiestruturada.

A entrevista tem como objetivos:

- ↳ Caracterizar o contexto sociofamiliar da criança;
- ↳ Conhecer o perfil comportamental da criança;
- ↳ Compreender o comportamento na escola e em casa, antes e após a intervenção;
- ↳ Recolher informação sobre os aspetos positivos da intervenção.

Comprometo-me a garantir a total confidencialidade e anonimato na transcrição e na análise da entrevista.

27 de abril de 2012

**A docente**

---

Nádia Candeias Blanco

**Declaro que autorizo**

---

Assinatura do Encarregado de Educação



## ANEXOS



**Anexo A - Percentis da Escala de *Connors* (1997)**

| Score T | Percentil | Observação   |
|---------|-----------|--|
| 70+     | 98+       | <b>Marcadamente Atípico</b><br>(Indicação de Problema Significativo)     |
| 66-70   | 95-98     | <b>Moderadamente Atípico</b><br>(Indicação de Problema Significativo)    |
| 61-65   | 86-94     | <b>Medianamente Atípico</b><br>(Possibilidade de Problema Significativo) |
| 56-60   | 74-85     | <b>Ligeiramente Atípico</b> ( Borderline Deve preocupar)                 |
| 45-55   | 27-73     | <b>Média</b> (Resultado Típico - Não deve levantar preocupações)         |
| 40-44   | 16-26     | <b>Ligeiramente Atípico</b> (Não levanta problemas)                      |
| 35-39   | 6-15      | <b>Medianamente Atípico</b> (Não levanta problemas)                      |
| 30-34   | 2-5       | <b>Moderadamente Atípico</b> (Não levanta problemas)                     |
| < 30    | <2        | <b>Marcadamente Atípico</b> (Não levanta problemas)                      |

## Anexo B - Escala de Connors para professores - versão revista (forma reduzida)

## ESCALA DE CONNERS PARA PROFESSORES – VERSÃO REVISTA (FORMA REDUZIDA)

(Keith Connors, PhD. - 1997)

Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues - Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana

|                     |  |  |        |                        |                   |   |   |
|---------------------|--|--|--------|------------------------|-------------------|---|---|
| Nome da Criança:    |  |  |        | Sexo                   |                   | F | M |
| Data de Nascimento: |  |  | Idade: |                        | Ano Escolaridade: |   |   |
| Nome do professor:  |  |  |        | Data de preenchimento: |                   |   |   |
| Observações         |  |  |        | Código:                |                   |   |   |

Abaixo estão discriminados os problemas mais comuns que afectam as crianças no seu percurso de desenvolvimento. Muitas destas características são normais e passageiras desde que não se manifestem com elevados valores ao nível da intensidade, frequência e duração. Por favor responda avaliando o comportamento da criança durante o último mês. Por cada item, pergunte-se: "Com que frequência isto aconteceu no último mês?", e marque a melhor resposta para cada um. Nenhuma, nunca, raramente ou com pouca frequência, pode marcar 0. Verdadeiramente, ou se ocorre muitas vezes e frequentemente, marque 3. Pode marcar 1 ou 2 para classificações entre um e outro. Por favor responda a todos os itens.

| NUNCA | UM POUCO | FREQUENTEMENTE | MUITO FREQUENTE |
|-------|----------|----------------|-----------------|
| 0     | 1        | 2              | 3               |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 1  | Desatento, distraí-se facilmente (26)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2  | Comportamento de desafio face ao adulto (1)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3  | Inquieto, "Tem bichos carpinteiros" (mexe o corpo sem sair do lugar) (2)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4  | Esquece-se de coisas que ele ou ela já aprenderam (3)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5  | Perturba as outras crianças (35)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6  | Desafia o adulto e não colabora com os pedidos que lhe são feitos (19)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7  | Mexe-se muito como se estivesse sempre "ligado a um motor" (11)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8  | Soleta de forma pobre (21)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Não consegue manter-se sossegado(a) (38)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Vingativo(a) ou "maldoso(a)" (47)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Levanta-se do lugar na sala de aula ou noutras situações em que deveria ficar sentado(a) (20)                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Mexe os pés e as mãos e está irrequieto(a) no seu lugar (44)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Capacidades de leitura abaixo do esperado (30)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Tem um tempo curto de atenção (48)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Argumenta com os adultos (37)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Dá apenas atenção a coisas em que está realmente interessado(a) (50)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Tem dificuldade em esperar a sua vez (29)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Não se interessa pelo trabalho escolar (40)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Distraído(a) ou apresentando curto tempo de atenção (52)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Tem um temperamento explosivo e imprevisível (7)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Corre em volta do espaço ou trepa de forma excessiva em situações em que esses comportamentos não são adequados (39) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Pobre em aritmética (56)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Interrompe e intromete-se (por exemplo nos jogos ou conversas de outros) (55)  | 0 | 1 | 2 | 3 |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 24 | Tem dificuldade em empenhar-se em jogos ou actividades de lazer, de forma sossegada (42)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Não termina as coisas que começa (17)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Não segue instruções que lhe foram dadas e não termina o trabalho escolar (não devido a comportamentos de oposição nem por falta de compreensão do que lhe foi pedido) (57) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Excitável e impulsivo (8)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Inquieto(a), sempre a levantar-se e a movimentar-se pelo espaço (59)  | 0 | 1 | 2 | 3 |

Muito obrigado pela sua colaboração

## Anexo C - Escala de Conners para pais - versão revista (forma reduzida)

## ESCALA DE CONNERS PARA PAIS – VERSÃO REVISTA (FORMA REDUZIDA)

(Keith Conners, PhD., 1997)

Tradução e Adaptação para investigação de Ana Nascimento Rodrigues - Departamento de Educação Especial e Reabilitação da Faculdade de Motricidade Humana – parte integrante da dissertação de doutoramento.

|                     |  |  |  |                        |  |                   |   |
|---------------------|--|--|--|------------------------|--|-------------------|---|
| Nome da Criança     |  |  |  | Género                 |  | F                 | M |
| Data de Nascimento: |  |  |  | Idade:                 |  | Ano Escolaridade: |   |
| Nome do familiar:   |  |  |  | Data de preenchimento: |  |                   |   |
| Observações:        |  |  |  | Código:                |  |                   |   |

Abaixo estão discriminados os problemas mais comuns que afectam as crianças no seu percurso de desenvolvimento. Muitas destas características são normais e passageiras desde que não se manifestem com elevados valores ao nível da intensidade, frequência e duração. Por favor responda avaliando o comportamento da criança durante o último mês. Por cada item, pergunte-se: "Com que frequência isto aconteceu no último mês?", e marque a melhor resposta para cada um. Nenhuma, nunca, raramente ou com pouca frequência, pode marcar 0. Verdadeiramente, ou se ocorre muitas vezes e frequentemente, marque 3. Pode marcar 1 ou 2 para classificações entre um e outro. Por favor responda a todos os itens.

| NUNCA<br>0 | UM POUCO<br>1 | FREQUENTEMENTE<br>2 | MUITO FREQUENTE<br>3 |
|------------|---------------|---------------------|----------------------|
|------------|---------------|---------------------|----------------------|

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Desatento, distrai-se facilmente (38)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Furioso (zanga-se com facilidade) e ressentido (1)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Dificuldade em fazer ou acabar os trabalhos de casa (2)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Está sempre a movimentar-se ou age como "tendo as pilhas carregadas" ou como se "estivesse ligado a um motor".(3)                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Atento por curtos períodos de tempo (56)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 Discute/argumenta com os adultos (11)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Mexe muito os pés e as mãos e mexe-se ainda que sentado no lugar.(55)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Não consegue completar o que começa (12)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Difícil de controlar em centros comerciais ou sítios públicos(13)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Desarrumado ou desorganizado em casa ou na escola (63)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Perde o controlo (21)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Precisa de acompanhamento para executar as suas tarefas (22)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa (69)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Corre e trepa em situações inapropriadas (23)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Distraído e com tempo de atenção curto (45)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Irritável (31)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Evita, tem relutância ou tem dificuldade em empreender tarefas que exigem um esforço continuado (tal como trabalhos na escola ou de casa) (9) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Irrequieto, "tem bicho carpinteiro" (32)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Distrai-se quando lhe estão a dar instruções para fazer uma coisa (48)  | 0 | 1 | 2 | 3 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 20. Provocador ou recusa em satisfazer os pedidos de um adulto (40)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Tem problemas em concentrar-se nas aulas (19)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Tem dificuldade em manter-se numa fila ou esperar a sua vez num jogo ou trabalho de grupo (42)                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Levanta-se na sala ou em lugares onde deveria ficar sentado (76)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Deliberadamente faz coisas para irritar os outros(67)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Não segue instruções e não acaba os trabalhos no lugar ( Não é dificuldade em entender as instruções ou recusa ) (29) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Tem dificuldade em brincar ou trabalhar calmamente (59)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Fica frustrado quando não consegue fazer qualquer coisa (78)  | 0 | 1 | 2 | 3 |

Muito obrigado pela sua colaboração