

Agradecimentos

A presente investigação resulta da ajuda, apoio e incentivo daqueles que comigo partilharam este caminho, pelo que quero deixar o meu profundo agradecimento:

À minha orientadora, **Professora Doutora Graça Santos** e ao meu co-orientar, **Professor Doutor Paulo Cardoso**, pelo privilégio do percurso formativo que me proporcionou, pelo incentivo, apoio e disponibilidade. A experiência e conhecimentos transmitidos constituem para mim uma referência profissional que certamente irei recordar durante o meu percurso profissional.

Aos **Diretores, Professores, Pais e Encarregados de Educação e Alunos** das **Escolas Básicas** que participaram neste estudo, pelo apoio, compreensão e colaboração demonstrados.

Aos **Familiares e amigos** pelo apoio, incentivo, carinho e partilha de ideias.

Aos meus **Pais** que ocupam um lugar especial no meu coração, pelo amor, confiança e compreensão incondicionais.

Ao meu **marido** e aos meus **filhos**, pela ajuda e compreensão pelos momentos que não estive ao lado deles.

Dedico esta dissertação, ao meu **marido** e aos meus **filhos** pelo apoio, carinho e compreensão que me deram nesta fase da minha vida.

Resumo

A presente investigação pretende ser um contributo para o estudo da inclusão de crianças com hiperactividade (PHDA), através da compreensão dos relacionamentos que se estabelecem em contexto de sala de aula inclusiva. Assim, pretendemos conhecer as percepções que professores e alunos têm acerca do relacionamento que mantêm com a criança com hiperatividade.

Participaram no estudo 260 alunos do 1.º ciclo do Ensino Básico, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, dos quais 16 tinham PHDA. Fizeram também parte deste estudo, 14 professores titulares de turma dos respetivos alunos e 8 professores de Educação Especial que acompanham as crianças com PHDA.

Os instrumentos utilizados consistiram na aplicação de um teste sociométrico aos alunos e de um questionário (Escala de Relacionamento Professor-aluno – STRS: Pianta 2001) composto por 28 itens aos professores.

Os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos evidenciaram diferenças significativas, quer na representação que o professor do ensino regular tem do seu relacionamento com a criança com PHDA, quer na percepção que o grupo de pares tem do seu relacionamento com estas, verificando-se que existiam diferenças significativas ao nível das escolhas (preferências e/ou rejeição).

Palavras-chave: Inclusão, PHDA, Relacionamento professor-aluno, Relacionamento entre pares.

“Relationships with hyperactive children: A study in the context of an inclusive classroom”

Abstract

The research aims to be a contribution for the study of the inclusion of children with hyperactivity (PHDA), through the understanding of the relationships that are established in the contexts of an inclusive classroom. Therefore, we want to know more precisely the representations that teachers and students have about the relationship they have with the child with hyperactivity.

The individuals analyzed in this research were 260 children attending primary school, aged from 6 to 12, 16 of them suffering from PHDA. In this study, the 14 teachers of the students concerned in this investigation and 8 teachers of special education were also considered.

The instruments used were a sociometric test given to the participating students and a quiz (Student-Teacher Relationship Scale – STRS: Pianta 2001) with 28 questions answered by the teachers.

The results obtained with the application of the instruments showed significant differences either in the representation of the relationship that teachers from regular education system have with the children suffering from PHDA, or the perception that the peer group has on its relationship with them, observing that there were significant differences in terms of options (preference and/or rejection).

Keywords: Inclusion, PHDA, Teacher-Student relationship, peer relationship.

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico	5
1. Educação Inclusiva	5
1.1. Princípios para a construção de escolas inclusivas.....	6
1.2. Missão da escola inclusiva.....	8
1.3. Um modelo de atendimento à diversidade	9
1.4. Importância de um ambiente de interacções positivas	11
2. Perturbação de hiperactividade e défice de atenção	15
2.1. Perspectiva histórica.....	17
2.2. Diagnóstico.....	20
2.3. Etiologia e manifestações	24
2.4. Formas de intervenção	33
2.4.1. Intervenção em contexto escolar	34
2.4.2. Intervenção Farmacológica	47
2.4.3. Intervenção Multimodal.....	49
3. Interacções sociais da criança e sua importância	51
3.1. Relacionamentos entre pares	53
3.2. Relacionamentos entre professor e aluno em sala de aula inclusiva	61
3.3. A criança hiperativa e os seus relacionamentos	69
Capítulo II - Estudo Empírico	735
1. Contextualização do estudo	755
2. Objectivos do estudo	777
3. Metodologia	799
3.1. Participantes	799
3.2. Instrumentos	Erro! Marcador não definido. 5

3.2.1. Escala de relacionamento professor-aluno (STRS: Pianta, 2001) ..	855
3.2.2. Técnica sociometria.....	866
3.3. Procedimentos.....	888
4. Resultados.....	91
4.1. Estudo das características psicométricas da escala de relacionamento professor-aluno (strs: pianta, 2001)	91
4.2. Relação das variáveis independentes consideradas com as sub-escalas da strs professor titular e regular	96
4.3. Relação das variáveis independentes consideradas com as sub-escalas do professor de educação especial	99
4.4. Estudo das diferenças entre grupos.....	100
4.4.1. Estudo das diferenças entre médias de resultados na sub-amostra dos Professores Titulares	100
4.4.2. Comparação do grupo de professores do ensino regular com o grupo de professores do ensino especial.....	101
4.5. Sociometria.....	101
5. Discussão de resultados	13333
Conclusões	1433
Referências Bibliográficas	1477
Anexos.....	15555
Anexo I - Escala de Relacionamento Professor-Aluno.....	157
Anexo II - Teste Sociométrico.....	161
Anexo III - Pedido de Autorização aos Conselhos Executivos.....	165
Anexo IV - Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação.....	167

Índice de Gráficos

Gráfico	Página
1- Total dos alunos participantes.....	78
2- Idades dos alunos participantes.....	78
3- Ano de escolaridade.....	78
4- Crianças com PHDA.....	79
5- Crianças com PHDA com e sem NEE.....	79
6- Professores titulares de turma.....	80
7- Idade dos professores titulares de turma	80
8- Tempo de acompanhamento dos professores titulares de turma.....	80
9- Tempo de serviço dos professores titulares de turma.....	81
10- Professores de Educação Especial.....	81
11- Idade dos professores de Educação Especial.....	82
12- Tempo de acompanhamento dos professores de Educação Especial.....	82
13- Tempo de serviço dos professores de Educação Especial.....	82
14- Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 1. ^a questão.....	100
15- Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 1. ^a questão.....	101
16 - Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 1. ^a questão.....	102
17 - Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 1. ^a questão.....	102
18 - Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 1. ^a questão.....	103
19 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 2. ^a questão.....	105
20 – Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 2. ^a questão.....	105

21 – Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 3. ^a questão.....	106
22 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 3. ^a questão.....	107
23 – Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 3. ^a questão.....	108
24 – Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 4. ^a questão.....	109
25 – Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 4. ^a questão.....	110
26 – Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 5. ^a questão.....	111
27 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 5. ^a questão.....	112
28 – Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 5. ^a questão.....	112
29 – Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 6. ^a questão.....	113
30 – Distribuição dos alunos da turma 12 relativamente à 6. ^a questão.....	114
31 – Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 7. ^a questão.....	115
32 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 7. ^a questão.....	115
33 – Distribuição dos alunos da turma 10 relativamente à 7. ^a questão.....	116
34 – Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 7. ^a questão.....	117
35 – Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 8. ^a questão.....	118
36 – Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 8. ^a questão.....	118
37 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 8. ^a questão.....	119
38 – Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 8. ^a questão.....	120
39 – Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 9. ^a questão.....	120
40 – Distribuição dos alunos da turma 10 relativamente à 9. ^a questão.....	121
41 – Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 9. ^a questão.....	122
42 – Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 10. ^a questão.....	122
43 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 10. ^a questão.....	123

44 – Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 10. ^a questão.....	124
45 – Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 11. ^a questão.....	125
46 – Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 11. ^a questão.....	125
47 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 11. ^a questão.....	126
48 – Distribuição dos alunos da turma 3 relativamente à 11. ^a questão.....	127
49 – Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 12. ^a questão.....	127
50 – Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 12. ^a questão.....	128
51 – Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 12. ^a questão.....	129

Índice de Tabelas

Tabelas	Página
1 – Matriz dos fatores rodados.....	91
2 – Distribuição dos itens pelos 5 fatores.....	92
3 – Coeficiente de α de Cronbach obtido para cada uma das sub-escalas da Escala de Relacionamento Professor-Aluno.....	93
4 – Correlações Totais das Sub-escalas do Professor Titular e Variáveis Demográficas.....	96
5 – Correlações totais das Sub-escalas do Professor Titular e outras variáveis consideradas no estudo.....	96
6 – Correlações totais significativas das Sub-escalas do Professor de Educação Especial.....	97
7 – Comparação de médias de resultados de percepção do Professor do ensino regular em relação aos diferentes grupos de alunos.....	98
8 – Comparação de médias de resultados dos professores do ensino regular e do professor do ensino especial nas Sub-escalas dos Hiperativos.....	99

Introdução

“Toda a indiferença às diferenças é geradora de desigualdades sociais”

(Pierre Bourdieu, 1996)

É com alguma frequência que na nossa sociedade assistimos e nos deparamos com atitudes de exclusão para com aqueles que são diferentes ou saem dos padrões da normalidade. Sabe-se que em todo o ser humano, é normal haver pessoas com as quais se consegue estabelecer laços de empatia e outras com as quais o relacionamento é mais difícil. As pessoas muito “diferentes” que não correspondem às nossas expectativas são tantas vezes alvos de **exclusão**.

Embora nos últimos anos se tenha verificado uma evolução nesta área e uma tendência para um maior reconhecimento dos direitos do Homem, onde se incluem as pessoas com deficiência, a verdade é que ainda existe um longo caminho a percorrer.

Os grandes especialistas desta área têm-se debruçado sobre esta problemática tentando encontrar as medidas mais adequadas e corretas para que nas nossas escolas as crianças não sejam vítimas de exclusão. Salientamos aqui, a conferência Mundial sobre Necessidades Educativas, realizada em Salamanca em 1994, a qual congregou especialistas, altos responsáveis pela educação, administração e política, bem como representantes das Nações Unidas, onde após bastante reflexão se elaborou um documento final, (assinado pelos diferentes países representados, entre os quais Portugal), que contemplava as novas conceções dos direitos das pessoas com deficiência.

Contudo, parece-nos que o maior entrave se encontra na mentalidade daqueles que diariamente laboram com as crianças. Os conceitos sociais e culturais enraizados na nossa sociedade revelam-se por vezes impeditivos de ultrapassar preconceitos, impedindo a construção de uma sociedade justa e equitativa em que todos participem ativamente. Neste sentido é necessário efetuar uma maior sensibilização e informação da opinião pública, assim como a formação do pessoal que está diretamente envolvido com as crianças, nomeadamente os colegas, professores, auxiliares... Para que de forma gradual surja um novo conceito de escola, uma escola que pretende ser de todos e para todos. Tal como refere Sanchez (2006, p.70) *“uma das ideias chave da escola inclusiva é justamente que a escola deve ser para todos”*.

Para que este novo modelo de escola seja uma realidade é fundamental que o professor conheça os seus alunos, refletindo de forma sustentada sobre as relações

interpessoais que ocorrem na turma, favorecendo a aquisição de competências e promovendo aprendizagens. Como refere Postick (2008) são estas interações que permitem um maior desenvolvimento cognitivo da criança, elas revelam-se um motor de atividade cognitiva.

As crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem ou que são geradoras de conflitos e consideradas perturbadoras, acumulam retenções, não conseguem aprender a ler e com alguma frequência abandonam a escola. Evitando situações irreversíveis para a criança com NEE que poderão ser nefastas é importante que os professores dêem atenção às concepções pessoais de todos os seus alunos e reconheçam que contributos diferentes de crianças diferentes beneficiam todas as crianças. O professor deve ter presente que todos os alunos, independentemente do seu sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual, o que coloca o problema da gestão de diferença, considerando a diferença uma força e uma base de trabalho (Ainscow, 1995; Rodrigues, 2001; Correia, 2001; Armstrong, 2001; Warwick, 2001; cit. por Sanches & Teodoro, 2007).

A criança com Hiperatividade (PHDA) é constantemente vítima de exclusão por parte de professores e colegas, dadas as dificuldades relacionais e irrequietude constante que se encontram associadas a um défice de atenção.

Muitas vezes essa diferença inicia-se nas próprias famílias, onde os pais estabelecem diferenças entre os seus filhos e fazem comparações, alargando-se ao próprio sistema educativo onde os programas e estratégias são rígidos e pré-estabelecidos. Embora ainda se verifique alguma tendência do sistema educativo em excluir todos aqueles que não estão adequados às expectativas da escola, o professor pode e deve romper com esse modelo de educação.

O primeiro passo é deixar de classificar e rotular, negando-se a ordenar e explicar ao mundo pela mera atribuição de nomes, "diagnósticos" que só servem para justificar "cientificamente" a exclusão realizada pela escola. A simples atribuição de um "diagnóstico" não ajuda a compreender a complexidade de um indivíduo, quer seja isoladamente ou em relação ao grupo. E isto, é ainda mais verdadeiro ao considerar que se está a falar, de um grupo pertencente a uma instituição normalizada e normalizadora como é a **Escola**, onde por vezes as crianças recebem um **rótulo** do qual dificilmente se conseguirão livrar.

Debruçarmo-nos sobre as questões da prática pedagógica é para nós essencial, pela própria vivência profissional. Os factores relacionais, como se sabe, são factores determinantes nesta prática. Assim esta investigação levou-nos a questionar os

relacionamentos existentes entre as crianças com PHDA e os seus pares, e entre estas e os professores, tentando perceber se estes relacionamentos em salas de aula que se querem inclusivas eram ou não idênticos às crianças sem PHDA.

A situação que levou à escolha desta temática, prende-se pelo facto de ser cada vez mais frequente, encontrar nas salas de aula de ensino regular, crianças com esta problemática que nem sempre é bem compreendida e que se pode tornar altamente incapacitante se não for objecto de uma adequada intervenção.

É fundamental conhecer os nossos alunos e reflectir sobre as relações interpessoais que ocorrem entre eles, compreendendo como funcionam as interacções sociais entre pares e professor e quais as suas potencialidades. Como refere Sommer (2005, cit. por Lopes, 2006) as aprendizagens significativas das crianças são realizadas em interação social com os seus pares e com todos aqueles que a rodeiam, nomeadamente com o educador ou professor.

Há que respeitar a diversidades que constituem a população da maioria das escolas, promovendo o sucesso escolar e concebendo uma escola promotora da igualdade social, fomentando o desenvolvimento global e harmonioso de todas as crianças. A criança com PHDA sente-se muitas vezes isolada e segregada dos colegas, mas não entende por que é tão diferente, ficando perturbada com suas próprias incapacidades.

Assim, importa privilegiar as interacções sociais enquanto objecto de estudo, mas também a concretização da própria noção de escola inclusiva, uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar (Ainscow, 1999; Bénard da Costa, 1996; César, 200c; Mittler 2000 cit. por César in Rodrigues, 2003).

Face ao exposto partimos rumo à execução desta investigação, com o objetivo de conhecermos de forma mais precisa e concreta, as interacções que se estabelecem em sala de aula entre o professor e os seus alunos, num contexto em que se verifique a presença de crianças com PHDA.

Assim, em primeiro lugar pretendemos compreender que tipo de relacionamento estabelece o professor do ensino regular com os seus alunos, conhecendo de forma mais precisa se existem diferenças significativas nas representações que o professor titular tem do seu relacionamento com a criança com PHDA, em relação às restantes crianças da turma.

Dado algumas das crianças com PHDA serem abrangidas pelo Decreto-lei 3/2008, será também nosso intuito verificar se existem diferenças significativas entre a

representação que ambos os professores titular e de educação especial, têm do seu relacionamento com a criança com Hiperatividade.

Neste processo tão complexo é importante conhecer as dinâmicas dos relacionamentos que ocorrem entre o professor e os seus alunos, contudo, não podemos esquecer a importância dos relacionamentos que ocorrem entre a criança com PHDA e os seus pares. Como referem alguns autores (Parker & Asher, 1987; cit. por Lopes, 2006) uma boa adaptação ao grupo de pares durante a infância será promotora de uma boa adaptação no futuro.

Nesse sentido, para melhor compreensão desta “teia” de relacionamentos será também nosso propósito avaliar se existem diferenças significativas ao nível das escolhas (preferência e/ou rejeições) entre o grupo de pares face às crianças com PHDA, procurando compreender o lugar da criança com PHDA nessas escolhas e enquanto elemento pertencente à turma.

Perante o anteriormente referido, esta investigação apresenta como variáveis centrais: o relacionamento entre professor e alunos e o relacionamento entre pares. De modo a aprofundar os aspetos mais importantes das questões referidas anteriormente, o presente estudo encontra-se estruturado em duas partes.

No primeiro capítulo procuramos construir um referencial teórico, abordando a temática da educação inclusiva, a problemática da PHDA em todas as suas vertentes e possíveis formas de intervenção em contexto escolar, finalmente foi tratado o tema dos relacionamentos entre professor-aluno e entre pares.

No segundo capítulo é apresentado um enquadramento empírico que integra as componentes de descrição, análise e avaliação relativas aos objetivos da investigação e à descrição das opções metodológicas. Posteriormente, com base nos resultados obtidos no estudo procedeu-se à descrição, análise e discussão de resultados. Por fim são referidas as principais conclusões da dissertação, limitações encontradas e sugerem-se novas perspectivas de investigação sustentadas em questões que emergiram do estudo e que ficam desta forma em aberto.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1. Educação Inclusiva

Uma escola inclusiva é a que consegue «...ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, emocionais, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito devem incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. Neste contexto (...) a expressão “necessidades educativas especiais” refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiência ou dificuldades escolares» (UNESCO 1994, p.17).

Assim, podemos definir a Inclusão como sendo a introdução do aluno considerado com Necessidades Educativas Especiais na classe regular, onde em conjunto com outras crianças da sua idade poderá realizar aprendizagens significativas. Contudo, para que tal se verifique é imprescindível que a escola disponibilize todos os recursos necessários de forma, a que este tenha um apoio adequado às suas necessidades e características.

Como tal, a inclusão tem como princípio norteador e deve assentar “nas necessidades da criança, vista como um todo, e não apenas no seu desempenho académico.” Uma filosofia inclusiva por si só, não parece suficiente para proporcionar êxito na implementação da inclusão de crianças com NEE, pois muitas variáveis exercem influência nesse processo. Segundo Correia (1997, p.41) “o princípio da inclusão só pode ter sucesso se, em primeiro lugar os cidadãos o compreenderem e o aceitarem como um princípio cujas vantagens a todos beneficia”.

Também Perestrelo (2001) afirma que não se pode criar uma escola e um processo formativo de qualidade e democrático numa sociedade em que se verifiquem atitudes profundamente excludentes.

Desta forma a educação inclusiva como um direito humano assume uma dimensão que ultrapassa o setor educativo, para se alargar a toda a sociedade, contribuindo para que esta seja igualmente inclusiva e solidária (Costa, 2006). Pois não poderemos ter uma escola inclusiva numa sociedade com características excludentes.

A meta da inclusão não será apagar as diferenças, mas sim dar resposta às necessidades de cada aluno. A segregação vivenciada por crianças com NEE, em consequência da não-aceitação e da dificuldade dos colegas e adultos em lidar e conviver com o portador de deficiência, muitas vezes acontece devido à

desinformação generalizada da sociedade no que diz respeito à condição de deficiência.

Pelos fatores anteriormente enumerados, não é simples conseguir-se um contexto efetivo de inclusão. O desconhecimento e as dificuldades de relacionamento por parte das pessoas em geral são um obstáculo à convivência social com as pessoas portadoras de deficiência.

De acordo com Correia (1997), há que considerar que qualquer tipo de mudança deve ser compreendida e desejada, não só por educadores, professores e gestores escolares, mas também por pais, cidadãos e sociedade em geral.

Torna-se fundamental uma Interação entre alunos, escola, estado, família e comunidade, para que se consiga uma verdadeira **escola inclusiva**.

1.1. Princípios para a construção de escolas inclusivas

Os princípios da escola inclusiva trazem consigo novas comunidades educativas. Este novo modelo de escola, favorece a reconstrução de uma escola, onde todos os elementos da comunidade educativa (pais, professores, alunos...) participem de forma democrática e se apoiem mutuamente (Arnáiz, 1996,1997; cit. por Correia, 2003).

Esta nova ideia de escola só poderá ser uma realidade com o esforço de todos os envolvidos, sendo que, todos têm responsabilidade na resolução dos problemas. Deste modo fomenta-se a colaboração, cooperação e a troca de experiências e saberes entre todos os elementos da comunidade educativa (professores, técnicos, pais...), fomentando a envolvência de todos na construção de um ambiente propício à aprendizagem, possibilitando que estes tenham um papel ativo e se sintam parte efetiva de um projeto educacional. Para tal, é imprescindível que o órgão de gestão seja detentor de uma liderança crente e eficaz com capacidade de abertura à partilha e espaço para a aceitação de ideias.

Estudos realizados por Fritz & Miler (1995, cit por Weisel & Dror, 2006) revelaram que o sucesso de uma escola inclusiva dependia de uma participação ativa da gestão e de e uma boa cooperação entre docentes.

A colaboração e a cooperação entre todos os agentes educativos poderão ser consideradas fontes naturais de apoio para a educação especial. A criação de ambientes de entreajuda, confiança e respeito mútuo possibilitam o encontro de estratégias, imprescindíveis ao fortalecimento das áreas fortes dos alunos e à formulação de respostas adequadas às suas necessidades.

Estudos realizados por Schanin (1990, cit por Weisel & Dror, 2006) concluíram que a cooperação entre o corpo docente, a autonomia dos professores e uma sensação de prestígio profissional são fatores significativos para uma inclusão bem sucedida. Também Ainscow (2000) apontou a cooperação entre os docentes como um fator decisivo no processo de inclusão.

Dyson, Howes & Roberts (2002) relataram que estudos realizados pelo Inclusive Education Group do EEPI, Universidade de Londres evidenciam que culturas com características inclusivas fomentam a cooperação nas equipas de trabalho das escolas, nomeadamente entre professores do ensino especializado e professores do ensino regular, assim como o recurso a práticas pedagógicas mais diferenciadas (Dyson, Howes & Roberts, 2002, cit por Morgado, 2009).

Neste sentido será de realçar a importância da articulação entre o professor do ensino regular e o professor de educação especial. Ambos devem trabalhar em parceria e assumirem as suas responsabilidades académicas realizando adaptações curriculares necessárias sempre que se justificar e um ensino individualizado e diferenciado.

O trabalho em parceria pedagógica deve também ser considerado, dado que através deste são partilhadas e discutidas opiniões relacionadas com a diversidade e problemáticas dos alunos.

Contudo, para que o professor esteja recetivo a esta partilha é fundamental que na sua base esteja uma formação adequada e correta, à inserção dos alunos com NEE no seio escolar. Como tal, o órgão diretivo deve também preocupar-se com a organização de ações de formação e com a disponibilização de apoios que permitam aos educadores e professores responder de forma adequada às necessidades de todos os alunos (Correia, 2003).

Um estudo realizado em Israel por Weisel & Dror (2006) revelou que a participação dos professores do ensino regular, em ações de formação de Educação Especial, está diretamente relacionada com as atitudes positivas dos professores face à inclusão.

Neste sentido, e de acordo com o autor anterior este é um aspeto com o qual todas as escolas se devem preocupar, podendo assim munir os professores e educadores de conhecimentos, tornando-os capazes de dar uma resposta correta às necessidades de cada aluno, minimizando as problemáticas que estes apresentam.

Além de tudo o enumerado anteriormente, realçamos também a importância do papel dos apoios educativos, uma vez que estes são fundamentais para dar cumprimento às planificações individualizadas; e dos serviços de educação especial.

De acordo com Correia (2003) esta equipa, além de ter como missão responder às necessidades especiais do aluno com base nas suas características individuais, a fim de maximizar o seu potencial, deve também prestar um serviço de apoio indireto relacionado com: modificação de currículos, ajuda suplementar de serviços, alteração de formas de avaliação e estar ao corrente de outros aspetos de ensino individualizado que possam responder às necessidades do aluno.

Em suma, o caminho para a construção de escolas inclusivas só será possível com o envolvimento ativo de todos os intervenientes educativos, num meio onde imperem valores de confiança, respeito mútuo, partilha...

Neste processo tão complexo, aspetos relacionados com liderança, autonomia, prestígio, adoção de ideias novas e renovações, relações entre professores e a carga horária atribuída devem ser tidos em conta na organização e gestão da escola. Para tal é imprescindível fomentar ambientes em que prevaleça uma perspetiva democrática facilitando a autonomia das escolas e a cooperação e o apoio entre colegas.

1.2. Missão da escola inclusiva

A Escola, depois da família, é o espaço fundamental para o processo de socialização da criança. De acordo com Gil (2005) a escola é considerada como um lugar onde podemos encontrar e conviver com os amigos, o lugar onde se aprende a ser educado, o lugar onde se aumenta os conhecimentos. É na escola que se dá a formação do aluno e onde ele adquire habilidades que o tornam mais humano, contribuindo para o seu processo de humanização. O autor anterior refere ainda que o acesso ao conhecimento, às relações sociais e às diversas experiências culturais contribui para o desenvolvimento do aluno como ser sociocultural e no aperfeiçoamento da sua vida social.

A atual política educacional refere, a inclusão de crianças e jovens portadores de deficiência na escola regular, com apoio de atendimento educacional especializado, quando necessário. Assim sendo, e dado que a criança portadora de deficiência frequentemente, no seu processo de socialização incorpora as suas crenças da sociedade podendo desenvolver uma auto-imagem de pessoa incapaz, é fundamental

preocuparmo-nos com o papel da escola também no desenvolvimento sócio emocional desta criança.

Desta forma, a escola inclusiva tem como missão responder, de forma apropriada e com alta qualidade, à diferença em todas as formas que ela possa assumir (Rodrigues, 2001), privilegiando a participação de todos os alunos com NEE na classe regular, inclusive aqueles que têm NEE de carácter prolongado, independentemente dos seus níveis académicos e sociais (Correia, 2001). Partindo destes pressupostos, ter-se-á que conjugar um conjunto de parcerias que envolvem vários serviços de apoio especializados (serviços ao nível da educação especial/apoios educativos) no sentido de promover as aprendizagens de modo a tornar os alunos autónomos respeitando o seu ritmo e o limite das suas capacidades. É a esta prestação de serviços (educacionais, psicológicos, terapêuticos, sociais e clínicos) de forma individualizada que Correia (2001) denomina de *educação apropriada*. Para tal acontecer é imprescindível ter em conta os ambientes de aprendizagem que incluem aspetos académicos (áreas académicas), comportamentais (regras da turma, da escola), socio-emocionais (atitudes dos professores, dos pais, dos alunos, dos auxiliares, interações) e físicos (barreiras físicas, organização da sala de aula, horários).

Em suma, os princípios da escola inclusiva privilegiam a permanência dos alunos com NEE na classe regular, uma educação apropriada, com o recurso a um conjunto de serviços adequados, ou seja, um conjunto de recursos de apoio especializados que visam maximizar o potencial do aluno.

1.3. Um modelo de atendimento à diversidade

Com as mudanças sociais económicas e culturais ocorridas nos últimos anos, as salas de aula estão repletas de crianças vindas de diversos meios, sendo que, a diversidade é uma das características mais presente.

Nesta perspetiva, a heterogeneidade do grupo deve ser considerada como um grande desafio à criatividade e ao profissionalismo dos profissionais da educação e não como um problema que se encontra por resolver (Sanchez & Teodoro, 2007).

Face à heterogeneidade que as turmas apresentam, é importante que as escolas se debrucem sobre esta problemática tentando encontrar soluções que dêem resposta a esta diversidade de alunos, fomentando o sucesso de todos e dando a mesma igualdade de oportunidades.

Este facto conduz a uma mudança de mentalidades, de políticas educacionais e principalmente de práticas educativas que contemplem técnicas de ensino que tenham por base os estilos de aprendizagem dos alunos, interesses, experiências, capacidades... e formas de intervenção individualizada, que sejam auxiliadas por apoios especializados sempre que se justifique.

Benavente (1992) Perrenoud (1995) referem que a heterogeneidade de alunos presente nas nossas salas leva a que o professor não possa transmitir os conhecimentos a todos os alunos da mesma maneira, conduzindo ao desenvolvimento de um conjunto de estratégias, que permitam a realização de um ensino mais individualizado (cit. in Cadima, 1997).

Como tal, o recurso à diferenciação pedagógica ou diferenciação curricular revela-se fundamental neste novo paradigma, uma vez que permite a realização de uma planificação individual de acordo com as características e necessidades de cada aluno e tendo em conta os aspetos particulares do seu ambiente de interação.

Contudo, a diferenciação curricular que inclui não é aquela em que se realiza uma ficha diferente porque a criança não consegue responder às questões que são colocadas aos outros, ou aquela em que a criança faz um desenho enquanto os outros estão a trabalhar, ou aquela em que o professor titular fica à espera que o professor de apoio chegue para trabalhar com a criança.

Segundo Sanches (2005) a diferenciação curricular inclusiva, deve ser construída a partir dos contextos de pertença dos alunos, tentando dar resposta à diversidade cultural, implementando estratégias que contemplem diferentes metodologias, preocupando-se com os ritmos e os estilos de aprendizagem de todos os alunos. Só assim será possível, o aluno com NEE sentir-se “menos diferente” na sua diferença, promovendo verdadeiros ambientes de comunidades mais inclusivas.

A implementação destas estratégias só será possível se o ambiente de sala de aula for um local no qual todos os alunos se sintam bem, um local que possibilite a interação entre todos os elementos e que de forma natural propicie a aquisição de competências sociais e cognitivas.

Fomentando o sucesso deste processo, o professor deve estar sensível à diversidade de alunos que constituem o seu grupo de trabalho, encarando-a como um potencial que deve ser desenvolvido. Assim, é fundamental que o professor tenha o cuidado e a sensibilidade de olhar para a sua turma como um todo, considerando que todos os seus alunos são importantes, realizando a gestão da sua sala de aula em conformidade com as capacidades de cada um e criando as condições necessárias

para que todos os alunos se envolvam nas aprendizagens a realizar. Será pois num ambiente de troca e partilha entre alunos e entre professor alunos que se dará a formação da criança a todos os níveis.

Neste sentido Correia (2003) refere que o desenvolvimento da criança na sua plenitude acontece na sala de aula, num ambiente em que toda a criança seja aceite e apoiada pelos seus pares e pelos adultos que a rodeiam ou seja, num ambiente propício às interações pessoais e aos relacionamentos positivos.

A fim de ultrapassar as dificuldades que possam surgir com esta nova dinâmica de sala, o autor anterior refere a necessidade do professor recorrer a um modelo inclusivo orientado para o aluno, considerando-o como um todo e contemplando os seus três níveis de desenvolvimento essenciais – académico, socio-emocional e pessoal. Este modelo fomenta a defesa dos direitos de todos os alunos, nomeadamente daqueles com NEE, incentivando a criação de igualdade de oportunidades educacionais e tentando dar resposta à diversidade dos alunos.

Nesta sequência propõe um modelo para a inclusão considerando-o um Modelo de Atendimento à Diversidade (MAD). Este tem como princípios: (1) o conhecimento do aluno, enfatizando o seu estilo de aprendizagem, os seus interesses, e capacidades... a fim de conhecer os seus níveis atuais de realização académica; (2) a realização de uma planificação que tenha por base o currículo comum, elaborado ao nível do projeto educativo da escola, do ano que o aluno frequenta, do plano de ação inicial ou do plano educativo individual; (3) uma intervenção adequada que tenha como princípio as características e necessidades dos alunos; (4) uma reavaliação sempre que se justifique atendendo à tomada de decisões, relativas à adequação da programação delineada para o aluno.

Em suma, as estratégias anteriormente apresentadas pretendem responder às diferenças dos alunos, minimizando os riscos de exclusão em contexto escolar, evitando posteriormente possíveis formas de exclusão social. Dado que, as atitudes e os comportamentos que as crianças, professores e todos os envolventes assumirem em contexto escolar, serão mais tarde refletidos na sociedade.

1.4. Importância de um ambiente de interações positivas

Com já foi referido anteriormente, com o paradigma da Educação Inclusiva deu-se o aumento da heterogeneidade ao nível das características educativas dos alunos, esta situação exige que os professores refinem e desenvolvam mais a sua habilidade

de modelar nos seus grupos um clima social otimizado que seja apropriado para todos os alunos do grupo e não apenas para uma maioria.

Speltini & Buzzi (1996; cit. por Allodi, 2010) referem que os professores que estão a trabalhar numa filosofia de Educação Inclusiva, onde se verifica a predominância de alunos com incapacidades severas juntamente com outras crianças devem adotar como primeira estratégia o moldar de um clima emocional forte e positivo no seu grupo.

Segundo Allodi (2010) um clima emocional positivo deve ser continuamente desenvolvido e mantido vivo com o recurso a estratégias intencionais, sempre que as dificuldades surjam, favorecendo uma experiência emocional positiva, sendo este um dos primeiros requisitos para que se torne possível a aprendizagem. Esta necessidade revela-se imprescindível quando a criança tem múltiplas incapacidades, vários desfasamentos e dificuldades cognitivas severas, o mesmo também se aplica para qualquer outro aluno. Desta forma, a qualidade do ambiente de aprendizagem muda substancialmente, com um ambiente social de sala de aula positivo.

Nesse ambiente são estabelecidas interações entre professores e alunos que dependem das características individuais de cada um, estas podem facilitar ou dificultar a dinâmica da sala de aula. É nesse contexto que se estabelecem relações de diálogo entre todos os elementos. Quando estas são baseadas em valores de respeito mútuo, amizade, solidariedade... possibilitam a todos os intervenientes sentirem-se parte integrante daquele grupo. É através das relações sociais que se estabelecem em contexto de sala de aula que a criança se descobre, evolui e se estrutura.

Essas relações são afetadas e determinadas pelo tipo de comunicação que se estabelece entre todos aqueles que compõem o ambiente de sala de aula (professores e alunos) através do qual se desenvolvem círculos múltiplos de comunicação. Estes poderão estimular a criança a ter uma participação mais ativa ou pelo contrário deixarem-na ainda mais inibida.

Nesse sentido Niza (1996) refere que é na escola, num ambiente mais restrito que se estabelecem circuitos múltiplos de comunicação que estimulam os alunos a desenvolver formas variadas de representação e a construírem, em interação com todos aqueles que estão à sua volta conhecimentos sobre o mundo e a sua vida.

Um ambiente propício à realização de aprendizagens significativas é aquele em que todas as crianças se sentem à vontade e sentem como seu. Quando a criança se sente inibida e intimidada por parte dos colegas e professores que a rodeiam,

certamente que a sua participação na aula será reduzida, desejando fugir daquele espaço ao qual supostamente também devia pertencer. Esta situação poderá ainda ser mais grave se estivermos perante uma criança com NEE. Okolo (2007) refere que a participação dos alunos na sala de aula está estritamente relacionada com o tipo de clima que se estabelece nesta. Segundo Fraser (1986) este é moldado pelas relações que se estabelecem entre professores e alunos e alunos-alunos (Okolo, 2007, Fraser, 1986, cit. por Allodi, 2010).

Assim, o professor deve ser como um modelo para os alunos, facilitando a criação de um ambiente acolhedor, promovendo o aumento das interações entre todas as crianças da turma e estimulando o desenvolvimento de sentimentos de amizade, de aceitação e valorização da diferença. *“Os alunos com NEE só se sentem verdadeiramente incluídos na classe regular quando são academicamente apreciados pelo professor e socialmente aceites pelos colegas”* (Smith, 2001, cit. por Correia, 2005, p.31).

A construção de espaços mais inclusivos depende acima de tudo das atitudes dos professores. Estas influenciam de forma significativa a inserção dos alunos na sala de aula regular, nomeadamente dos alunos com NEE, onde se destacam as crianças com PHDA.

Favorecendo a construção de ambientes positivos Grosin (2004) refere que é importante que os professores desenvolvam boas práticas educativas, quer ao nível de estratégias de ensino quer ao nível de atitudes.

Vários autores corroboram a ideia de que em qualquer ambiente educacional o corpo docente é de importância dominante, sendo que, as atitudes que estes adotam em relação à inclusão têm um efeito significativo sobre esta (Cook, 2001, Diebold, 1998, Harvey, 1985, Johnson, 1987, Moore & Fine, 1978, Munson, 1986, Weiner, 2003, cit. por Weisel & Dror, 2006).

Scruggs e Mastropieri (1996, cit. por Weisel & Dror, 2006) realizaram uma revisão de literatura revendo as atitudes dos professores face à inclusão. Estes autores constataram que 54% dos professores implicados nos vários estudos eram de opinião de que, em geral, os estudantes beneficiam com o processo de inclusão. Num outro estudo realizado pelos autores em 1993, onde os professores eram diretamente questionados se eram pró-inclusão, dos inquiridos dois terços responderam positivamente a esta questão. Contudo estes professores revelaram que fatores relacionados como o tempo que teriam de despender com esses alunos, o aumento de

problemas de comportamento e a sua falta de conhecimentos e experiência poderiam ser impeditivos deste processo.

Outros estudos realizados revelaram que, as atitudes positivas dos professores face à inclusão de crianças com NEE, dependiam do tipo e da gravidade das necessidades dos alunos (Weisel & Dror, 2006).

Por sua vez Munson (1986) e Schanin (1990) concluíram que os professores mais experientes são menos recetivos à inclusão de crianças com NEE nas suas aulas (cit por Weisel & Dror, 2006).

Em suma, de um modo geral as atitudes dos professores face à inclusão são positivas manifestando desejo de participarem ativamente neste processo, contudo, de acordo com os autores anteriormente referidos muitos estudos ainda evidenciam nas respostas de alguns professores uma sensação de desconforto e de reserva. É de realçar que muitas vezes estas atitudes são influenciadas por fatores pessoais, tais como experiência, antiguidade e conhecimento.

O sucesso da escola inclusiva está diretamente relacionado com ambiente educacional e social que se estabelece nesta, para o qual contribuem de forma significativa as atitudes positivas dos professores e da comunidade educativa em geral.

Atendendo a que a presente investigação pretende ser um contributo para o estudo da inclusão de crianças com PHDA através da compreensão dos relacionamentos que se estabelecem em contexto de sala de aula inclusiva, no próximo capítulo será feita uma abordagem a esta perturbação, assim como a possíveis estratégias de intervenção, a fim de que ocorra um melhor conhecimento das crianças com esta patologia.

2. Perturbação de Hiperatividade e défice de atenção

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma perturbação ao nível do desenvolvimento do autocontrolo, estando na sua base problemas relacionados com curtos períodos de atenção, com o controlo do impulso e com o nível de atividade. Segundo Barkley (2002) as crianças com esta problemática apresentam um padrão comportamental caracterizado, essencialmente, por um persistente défice de atenção, desproporcional à sua fase de desenvolvimento, com ou sem hiperatividade, impulsividade e/ou distração. Estes comportamentos poderão iniciar-se nos primeiros anos de vida e, embora os sintomas observáveis possam variar em qualidade e em quantidade durante o desenvolvimento, a maioria dos indivíduos com PHDA continuam a apresentar algumas manifestações na vida adulta.

Pode ser descrita como uma perturbação ao nível do comportamento, de origem genética, em que estão implicados diversos fatores neuro psicológicos, provocando na criança alterações da atenção, impulsividade e uma grande agitação motora (Barkley, 2006, Cardo & Severa-Barceló, 2005, cit. por Moura, 2008).

Ilustrativamente, Lopes (2006) refere que estas crianças apresentam características como: a agitação, inquietude, preguiça, pouca persistência, imaturidade, irresponsabilidade, desorganização, desinibição comportamental, dificuldades no relacionamento social, dificuldades de aprendizagem, entre outras. Não tem muita apetência para as atividades motoras (desportos), socialmente são pouco competentes e apresentam um fraco desempenho académico. Este tipo de características favorece o insucesso que conduz a uma baixa auto-estima e ao isolamento social.

Estas atitudes comportamentais condicionam a vida da criança e a vida daqueles que diariamente lidam com ela, quer ao nível familiar, quer ao nível social ou académico. Com frequência, se verificam dificuldades de aprendizagem, problemas no relacionamento interpessoal, alguma desadaptação em contexto social e dificuldades no cumprimento de normas sociais. Face a estas características, inerentes à criança com PHDA, no seio familiar destas é visível um maior conflito familiar e interparental, um relacionamento mais negativo entre os pais e a criança, assim como o aumento de stress sobre os diversos elementos do sistema familiar, verificando-se o recurso a práticas educativas mais punitivas e inconsistentes (Benckick, 2000, Barkleys, 2006, cit. por Moura, 2008).

Pais e professores deparam-se com verdadeiras dificuldades relativas à forma de atuar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperatividade incontrollável da criança.

As causas desta perturbação são ainda de origem desconhecida, pensando-se que, esta seja o resultado da interação complexa de fatores genéticos, fatores de risco biológico e do meio ambiente.

Contudo, com os avanços no estudo deste tema acredita-se que, na sua base está o desenvolvimento inadequado de determinadas regiões do cérebro, responsáveis pela regulação dos processos de atenção, atividade motora voluntária e processos de reflexão. Esta ideia não rejeita a hipótese de que a estes sintomas estejam associados ao fator hereditariedade e à componente genética. Neste sentido Barkley (2002) e Rohde & Halpern (2004) referem que existem evidências claras de que as suas causas tenham na sua origem alterações neurológicas e genéticas, nomeadamente nos genes do sistema dopaminérgico.

Desta forma, segundo Shelton e Barkley (1995, cit. por Rodrigues, 2008) a PHDA “não tem cura”, estando associada a uma perturbação no desenvolvimento. Neste sentido não se “trata” a PHDA, aprende-se a lidar com ela, tentando que os sintomas destes indivíduos estejam dentro dos parâmetros considerados aceitáveis e que não se revelem gravosos para o próprio nem para aqueles com quem eles convivem.

Estudos realizados pela American Psychiatric Association [A.P.A.] (2000/2002), revelam que a PHDA tem início na infância, afetando 3 a 7% das crianças em idade escolar, sendo que, 67% dos casos diagnosticados nesse período persiste até à idade adulta (Lopes, 2006; Moura, 2008; Sena & Souza, 2008). Em Portugal os dados não são precisos relativamente ao número de casos existentes, contudo acredita-se que não andarà muito longe dos valores de referência dos restantes países próximos culturalmente, como Espanha, onde se verificou a prevalência de 4,57% nas crianças de 1.º ciclo (Cardo & Severa-Barceló, 2005, cit. por Moura, 2008).

Estes números de casos têm tendência a diminuir ao longo da adolescência e da idade adulta. As pesquisas têm evidenciado ainda, que quanto à prevalência entre géneros existem diferenças, sendo que, a PHDA é mais frequente nos rapazes do que nas raparigas, numa proporção de 2 para 1 ou de 9 para 1, verificando-se que, no sexo feminino, o número de casos mantêm-se estável, enquanto no sexo masculino, o número de casos diminui significativamente com o aumento da idade. Destaca-se também que, as raparigas com PHDA apresentam menor grau de hiperatividade,

desatenção, impulsividade e de comportamentos externalizados (agressividade), contudo manifestam um maior grau de sintomas internalizados (ansiedade, depressão,...), (Gaub, Carlson & Gershon, 2002, cit. por Moura, 2008).

Embora tenha passado um século desde o surgimento da PHDA, a origem desta perturbação ainda fomenta discussões, por parte dos profissionais apenas resta a certeza de que, características como a impulsividade, falta de atenção e a atividade excessiva são traços que a distinguem.

Segundo Dieudonné (2004), a PHDA tem sido uma das patologias, mais diagnosticadas em Saúde Mental Infantil, sendo notório o aumento significativo de queixas por parte dos pais em contexto pediátrico.

Por tudo isto e face à realidade com a qual somos diariamente confrontados, o interesse relativo a este distúrbio tem vindo a aumentar, verificando-se um acréscimo de casos acompanhados em contexto clínico, numa tentativa de minorar as dificuldades que estas crianças experienciam em contexto familiar, escolar e social. Revela-se por isso, necessária uma melhor compreensão deste distúrbio, dos factores que influenciam a sua expressão sintomática e das suas consequências na criança, no seio familiar e no seu ambiente escolar.

2.1. Perspetiva histórica

O interesse pelo estudo da hiperatividade não surgiu nos nossos dias, esta patologia com características tão particulares, tem sido abordada ao longo dos tempos tendo o conceito sofrido bastantes modificações no que diz respeito à sua definição.

As primeiras descrições de sintomas semelhantes aos que constituem a PHDA surgem em estudos realizados no final do século XIX, baseados na abordagem de dois modelos distintos. Por um lado temos o modelo que surgiu na Inglaterra, sustentado por Ireland (1877) que referia que a hiperatividade era um sintoma de crianças atrasadas mentais; por outro lado o modelo que surgiu na França, por Bourneville (1897), que enquadra esta perturbação dentro da área dos distúrbios psicomotores, ao descrever um grupo de crianças que são caracterizadas, antes de mais pela sua instabilidade, falta de atenção e pela mobilidade excessiva ou descoordenada (Ireland, 1877, Bourneville, 1897, cit. por Fonseca, 1998).

Contudo as primeiras publicações científicas sobre este tema surgiram no século XX em 1902 com George Still, este descreve estas crianças como possuindo um défice no controlo moral de origem hereditária.

Segundo este autor determinadas crianças eram portadoras de um “*defeito na conduta moral*”, apresentando o que poderia ser considerado a primeira caracterização do distúrbio de hiperatividade. Segundo este autor, as crianças com esta problemática revelavam uma falta de capacidade para interiorizar regras e limites, sendo também visível uma manifestação de sintomas de inquietação, desatenção e impaciência. Tais particularidades do comportamento eram observadas mais frequentemente nos rapazes do que nas raparigas, estando associadas a diversas manifestações de comportamentos anti-sociais, suspeitando-se que na sua origem estivesse alguma deficiência de tipo biológico, herdada ou resultante de acidentes pré ou pós-natais. Esta ideia foi defendida alguns anos mais tarde por Tredgold (1908) a quem foi atribuída a paternidade do conceito de “lesão cerebral mínima” (Still, 1902, Tredgold, 1908, cit. por Fonseca, 1998).

Esta tendência de associar a hiperatividade da criança a lesões cerebrais, ou seja a uma origem orgânica, sai reforçada com o eclodir da epidemia de encefalite na Europa e nos EUA, nos finais da primeira guerra mundial entre os anos de 1917 e 1918. Muitas destas crianças atingidas por esta doença apresentavam comportamentos semelhantes aos que se incluem hoje na categoria de hiperatividade, sendo descritas como limitadas na sua atenção, na regulação da atividade e na impulsividade. Nessa altura, a designação mais utilizada era a de “distúrbio pós-encefalítico do comportamento” (Hohman, 1922, Ebaugh, 1923, cit. por Fonseca, 1998).

Nas décadas seguintes a ideia de que a hiperatividade tem origem numa base orgânica continua presente, surgindo expressões como impulsividade orgânica, lesão cerebral mínima, hipo-excitação do sistema nervoso e mais tarde, disfunção cerebral mínima.

A partir da década de 60, a atenção atribuída aos fatores etiológicos é desviada para as manifestações comportamentais específicas como a irrequietude motora e a impulsividade, surgindo a designação “Reacção Hiperkinética da Infância”, aparece assim publicada pela primeira vez na segunda edição do *Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II, APA, 1968).

Nos anos 70, é dada ênfase aos problemas de atenção, dado que investigações realizadas por Douglas (1972) e seus colaboradores apontavam para um défice ao nível da atenção prolongada e do controlo de impulsos (cit. por Barkley, 2002).

Estas investigações levaram a que no DSM-III (APA, 1980) fosse adotado o termo Distúrbio do Défice de Atenção/Hiperatividade, mesmo quando o indivíduo

apresentava problemas de atenção sem hiperatividade. Deste modo surgiram duas subcategorias deste síndrome: Distúrbio de Défice de Atenção com ou sem Hiperatividade. Nesta nova concepção a hiperatividade seria considerada como um elemento secundário para o diagnóstico da PHDA.

Contudo, nos finais da década de 80, com base nos resultados de diversos estudos experimentais e estudos baseados em análises fatoriais, dá-se novamente ênfase à hiperatividade, considerando esta como um elemento central da PHDA juntamente com os problemas de atenção e impulsividade (Sergeant & Seinhauen, 1992, Hinshaw, 1994, Sandberg, 1996, cit. por Fonseca, 1998).

Esta nova concepção vem contemplada no DSM-III-R (1987) e no DSM-IV (1994), engloba como parte integrante deste problema dois grandes grupos de sintomas: a) problemas de atenção; b) problemas de hiperatividade/impulsividade.

Deste modo, esta classificação contemplada no DSM-IV origina três subtipos distintos dentro da PHDA: as predominantemente hiperativas/impulsivas; as predominantemente desatentas e as do tipo combinado em que são visíveis dois tipos de características. Estes três subtipos vêm contemplados no manual de diagnóstico DSM-IV-TR (APA, 2002) como o Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo, Tipo Predominantemente Desatento e o Tipo Misto.

Atualmente existam três grandes perspectivas relativamente à definição da perturbação e respetiva forma de diagnóstico: a perspectiva americana, a perspectiva francesa e a perspectiva da Organização Mundial de Saúde. A definição contemplada na revisão da quarta edição do Manual Estatístico do Diagnóstico da Associação de Psiquiatria (DSM-IV-TR-2002) é a mais utilizada pelos profissionais da psiquiatria americana e presentemente pelos profissionais da psiquiatria europeia.

Assim, o diagnóstico de PHDA é atribuído a crianças que manifestem um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperatividade inadequados ao seu nível de desenvolvimento e em que os sintomas tenham surgido antes dos 7 anos de idade, tendo estado presentes pelo menos seis meses. Os problemas com os sintomas devem ser analisados pelo menos em dois contextos em que a criança esteja inserida, podendo por exemplo ocorrer em contexto familiar e/ou na escola nomeadamente na sala de aula, observando-se um défice clinicamente significativo do funcionamento social e académico (Kaplan, Sadock & Grebb, 1997, cit. por Barbosa & Amorin, 2005).

2.2. Diagnóstico

Face a tudo o que até ao momento foi referido, verificamos que a PHDA tem como base três grandes problemas primários, a inibição dos impulsos, dificuldades em manter a sua atenção, e a atividade excessiva.

Indivíduos com estas características revelam verdadeiros problemas de atenção e comportamento em diferentes 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.

Os últimos critérios de diagnóstico definidos no DSM-IV-TR (A.P.A., 2002) referem que, para que se verifique a ocorrência desta perturbação, é necessária a prevalência de 6 ou mais comportamentos de défice de atenção e/ou a existência de 6 ou mais comportamentos de hiperatividade-impulsividade, os quais devem ter persistido pelo menos durante os últimos 6 meses, ocorrendo um desenvolvimento inadequado comparativamente com a idade da criança e provocando um défice clinicamente significativo ao nível do funcionamento social, académico ou laboral (Moura, 2008). Todos os possíveis sintomas da PHDA contemplados no manual de diagnóstico do DSM-IV-TR (A.P.A., 2002) constam no quadro a seguir apresentado.

A. (1) ou (2):

(1) 6 (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsciente, em relação com o nível de desenvolvimento.

Falta de Atenção

- (a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras atividades lúdicas;
- (b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;
- (c) com frequência parece não ouvir quando se lhe dirigem diretamente;
- (d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos, ou deveres no local de trabalho (sem ser por oposição ou por incompreensão das instruções);
- (e) com frequência tem dificuldade em organizar tarefas ou atividades;
- (f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de casa);
- (g) com frequência perde objetos necessários a tarefas ou atividades (por exemplo

brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);

(h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;

(i) esquece-se com frequência das atividades quotidianas.

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

Hiperatividade

(a) com frequência movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;

(b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;

(c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescente ou adultos pode limitar-se a sentimentos de impaciência);

(d) com frequência tem dificuldades para jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de ócio;

(e) com frequência "anda" ou só atua como se estivesse "ligado a um motor";

(f) com frequência fala em excesso.

Impulsividade

(g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;

(h) com frequência tem dificuldades em esperar pela sua vez;

(i) com frequência interrompe ou interfere nas atividades dos outros (ex. intromete-se nas conversas ou jogos).

B) Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade

C) Alguns problemas relacionados com os sintomas devem ocorrer, pelo menos, em 2 ou mais contextos [por exemplo, escola (ou trabalho) e em casa].

D) Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento

Quadro 1 – DSM – IV -TR – Critérios de diagnóstico para PHDA

Contudo, como foi referido no capítulo anterior e de acordo com as normas A.P.A. (2002), dentro da PHDA são visíveis três subtipos distintos, com critérios específicos para cada tipo, assim temos: o Tipo Predominantemente Desatento (ocorrência de pelo menos 6 comportamentos de défice de atenção e menos de 6 comportamentos de hiperatividade-impulsividade), o Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo (ocorrência de 6 ou mais destes comportamentos e menos de 6

comportamentos de desatenção), e o Tipo Misto (quando coexistem 6 ou mais comportamentos de ambas as categorias).

Para o diagnóstico da PHDA poderão também ser utilizados alguns critérios guia que vêm referidos no manual em questão.

A) A característica essencial de PHDA é um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento;

B) Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam problemas devem ter-se manifestado antes dos sete anos de idade. Contudo, muitos sujeitos são diagnosticados depois de os sintomas terem estado presentes durante vários anos, especialmente no caso de indivíduos com o Tipo Predominantemente Desatento;

C) Alguns problemas relacionados com os sintomas devem ocorrer, pelo menos, em duas situações (por exemplo em casa, na escola ou no trabalho);

D) Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral;

E) A perturbação não ocorre exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não é melhor explicada por outra perturbação mental (por exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, Perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).

(DSM-IV-TR, 2002, p.85)

Todavia, o diagnóstico da PHDA revela-se um processo complexo e difícil de ser realizado, dada a heterogeneidade das crianças e a variabilidade de comportamentos destas, além de que não existe nenhum exame rigoroso que confirme com clareza a presença da PHDA.

É certo que, os dados relativos à prevalência da PHDA revelam-se um pouco dispares, devido à utilização de diferentes metodologias como: critérios de diagnósticos utilizados, métodos de avaliação, tipo de amostra (clínica ou não clínica), fonte de recolha de informação (pais, professores,...), as características socioculturais (género, idade,..) entre outros (Barkley, 2006, Cardo & Severa-Barceló, 2005, Rohde & Halpern, 2004, cit. por Moura, 2008).

Pesquisas científicas realizadas também revelam que, em muitas situações surge associada à PHDA outras perturbações comórbidas, nomeadamente: Perturbação de Oposição, Perturbação do Comportamento, Depressão, Perturbações da Ansiedade, Dificuldades de Aprendizagem Específicas, entre outras (Artigas-

Pallarés, 2003, Barkley, 2006, Biederman, Newcom & Sprich, 1991, Pliszka, 2003, cit. por Moura, 2008). De todas as problemáticas associadas destaca-se o comportamento de oposição e de desafio, este pode surgir em mais de 40% dos casos diagnosticados com PHDA (Barkley & Biederman, 1997, Biederman, 1991, MTA-Cooperative-Group, 1999, cit. por Moura, 2008).

Face à complexidade referida, alguns autores (Boavida, Porfírio, Nogueira, Borges, 1998), argumentam que a avaliação de uma criança com PHDA deve ser constituída por três etapas: uma avaliação médica clássica, uma avaliação comportamental e uma avaliação cognitiva e académica.

Na avaliação médica deve ser incluída a história pessoal e familiar da criança. Desta forma, é importante que num primeiro momento, se obtenha informações relativas ao desenvolvimento da criança, assim como informação anamnésica, junto de pais, professores, educadores, ou outros técnicos que acompanham a criança. A informação recolhida poderá conter dados relativos à história pré, peri e pós-natal, ao desenvolvimento infantil, à história clínica e médica, à história familiar e aos comportamentos inapropriados que a criança apresenta nos diversos contextos, que, poderão ajudar no diagnóstico.

Na avaliação comportamental será tido em conta aspectos relacionados com a atenção, a atividade e os impulsos.

Por fim, será realizada a avaliação cognitiva e académica através da qual será realizado o perfil psicométrico e de desempenho académico. Esta avaliação é bastante útil uma vez que permite conhecer as áreas fracas da criança, assim como aspetos específicos das capacidades de atenção, de aprendizagem e de inteligência.

A avaliação deverá ser realizada por uma equipa multidisciplinar constituída por pediatra, psicólogo e professora, sem prejuízo de outros profissionais que venham a ser considerados úteis para o caso. Esta equipa deve recolher e organizar o maior número de informações sobre a criança e a sua família, analisá-la cuidadosamente e verificar se os sintomas estão relacionados com a existência de PHDA ou de outra perturbação.

Se a criança já frequentar a escola é importante não descuidar a opinião do professor, pois além da família este é quem melhor conhece a criança, dado que passa com ela a maior parte do tempo. Este também é a pessoa indicada para informar os técnicos que têm a cargo a avaliação da criança sobre os problemas ao nível académico e ao nível do relacionamento com os seus pares.

Durante o período de avaliação são aplicadas escalas específicas aos pais, professores e outros intervenientes que estejam em contacto frequente com a criança. Atualmente existem diversos tipos de checklists, contudo as mais utilizadas e credíveis a nível científico são: a SNAP-IV Rating Scale e a SWAN Rating Scale, as escalas de Conners, as escalas ADHD Rating Scale-IV, as escalas Home Situations Questionnaire (HSQ) e School Situations Questionnaire (SSQ) e os instrumentos de avaliação clínica de Achenbach (Moura, 2008).

A observação direta do comportamento deste tipo de crianças também deve ser tida em consideração, devendo ocorrer de preferência nos seus contextos naturais (escola, ambiente familiar...) e não resumir-se ao contexto clínico, onde por vezes não são observáveis todo o tipo de comportamentos disruptivos que as caracterizam.

Após o diagnóstico da PHDA é importante que se implementem programas de intervenção o mais rápido possível quer em contexto familiar, quer em contexto escolar de modo a ajudar a criança a ultrapassar as suas dificuldades e a diminuir efeitos indesejáveis. Pois, segundo investigações realizadas, estas crianças estão mais susceptíveis ao abandono escolar precoce, insucesso escolar, aquisição de habilidades académicas baixas, realização de poucos ou nenhuns amigos, envolvimento de atividades antissociais, tendência para o uso de tabaco ou drogas ilícitas (Barkley, 2002).

Uma intervenção adequada deve ter como principal objetivo a melhoria da aprendizagem e rendimento escolar, possibilitando a aquisição de competências sociais e o desenvolvimento de mecanismos de defesa que permitam à criança viver em sociedade, de acordo com as características inerentes desta perturbação.

2.3. Etiologia e manifestações

Muitas mudanças têm ocorrido nos últimos 40 anos no que concerne aos critérios de diagnóstico da PHDA, tendo sido realizados bastantes esforços no sentido de esclarecer a etiologia deste distúrbio. Contudo, embora a diversidade de modelos que surgiram nenhum conseguiu fornecer uma explicação completa e decisiva para a hiperatividade. Assim, a literatura é muitas vezes contraditória e inconsistente e uma resposta definitiva pode nunca ser atingida por causa de todas as contribuições múltiplas de todos os fatores possíveis (Lorys-Vernon, 1993, cit. por Fonseca, 1998).

Deste modo a hiperatividade poderá ter diferentes etiologias, podendo as explicações biológicas coexistir com outras explicações. Ou seja, cada criança é um

caso em particular, com características muito próprias, sendo que, um tipo de explicação poderá adequar-se para aquela criança mas não para outra. Podendo por exemplo as etiologias de natureza situacional serem adequadas para as formas menos graves da hiperatividade, enquanto as etiologias orgânicas poderão ser mais adequadas para explicar situações mais graves desta perturbação (Fonseca, 1998).

Apesar de se tratar de um distúrbio que surge com alguma frequência na infância, e que há já algum tempo é objeto de estudo por parte de médicos e psicólogos, os fatores que estão na origem desta ainda não foram identificados de forma precisa.

Recentemente Barkley elaborou um modelo onde se crê que a explicação desta patologia está num défice da capacidade de inibição do comportamento, função que terá uma base neurobiológica. Segundo este modelo, as crianças apresentam défices em: separar factos de sentimentos, distinguir o sentido do passado e do futuro, desenvolver o controlo de si próprio e o sentido da linguagem interior, compor e recombina informações. Na origem desse défice estaria um problema de desenvolvimento ou de funcionamento da área frontal do cérebro (Barkley, 1995, cit. por Fonseca, 1998).

Essa região *conhecida por frontal-orbital*, está ligada por feixes de fibras nervosas ao núcleo caudado que por sua vez, se liga ao sistema límbico. Estas zonas do cérebro ajudam-nos a inibir o nosso comportamento, a mantermos a atenção e a inibirmos as respostas. Estão também associadas à inibição e ao controle das emoções e da motivação, ajudando-nos no uso da linguagem, ao nível das regras e instruções. Estas regiões do cérebro são ricas em dopamina, o que pode indicar que não há produção suficiente deste composto químico em indivíduos com PHDA e aí estar a explicação para a perturbação.

Na perspetiva do autor anteriormente citado as causas da hiperatividade têm na sua origem fatores internos do próprio indivíduo e não, como a certa altura se admitiu, que, eram os fatores externos relativos ao meio que provocavam esta perturbação, verificando-se um crescente interesse pelos estudos que têm na sua base causas biológicas para a explicação da hiperatividade.

Contudo, outros estudos indicam que na origem desta perturbação tanto os fatores relacionados com o meio como os fatores genéticos podem ser responsáveis pelas diferenças individuais encontradas nas características biológicas anteriormente referidas.

Nesse sentido alguns autores referem que o ambiente em que a criança está inserida desempenha um papel importante no desenvolvimento da PHDA (Biederran, 2005, Rotta, 2006, Vasconcelos, 2005, cit. por Sena & Souza, 2008).

Assim, enquanto para alguns especialistas as causas têm uma origem biológica ligada a alterações no cérebro, causadas por fatores hereditários ou resultantes de uma lesão, para outros as causas estão associadas a modelos de conduta persistente em situações específicas. Deste modo, entre as possíveis causas da PHDA estão três grandes linhas orientadoras: fatores neurológicos, fatores genéticos e fatores ambientais. Além dos fatores anteriormente referidos serão também considerados outros, que, embora não estejam na origem da PHDA poderão ser preditivos para o surgimento desta perturbação.

FACTORES NEUROLÓGICOS

Relativamente aos fatores de ordem neurológica, eles poderão ter origem em lesões cerebrais ou no desenvolvimento cerebral anormal, contudo as pesquisas efetuadas referem que poucas crianças com PHDA foram vítimas de lesões cerebrais, embora essa ideia tivesse perdurado por quase um século, conforme explicita Barkley (2002) e que descrevemos em seguida:

Lesões Cerebrais

Muitos especialistas encontravam semelhanças significativas de comportamento entre crianças com PHDA e pessoas que tinham sofrido lesões na porção frontal do cérebro (*região fronto-orbital*). No início do século XX pelas pesquisas realizadas acreditava-se que na base desta perturbação estivessem lesões cerebrais devidas a infecções de meningites e encefalites, traumas por queda, traumas no crânio ou complicações da gravidez ou parto. No entanto, há mais de 20 anos que os cientistas perceberem que a maioria das crianças que apresentava PHDA não tinha historial clínico de lesões cerebrais significativas, sendo que apenas 5 a 10% tinham desenvolvido PHDA devido a algum tipo de dano cerebral.

Desenvolvimento Cerebral Anormal

➤ Química Cerebral

No cérebro encontram-se certos neurotransmissores aos quais designamos de substâncias químicas do cérebro que permitem que as células nervosas transmitam informações a outras células nervosas, no caso de crianças portadoras de PHDA estas encontram-se diminuídas. Quando se recorre ao uso de drogas estimulantes estes atuam diretamente na parte do cérebro que se encontra hipoativa. Estudos realizados em animais evidenciam que o recurso a estimulantes aumenta a quantidade dos neurotransmissores dopamina e norepinefrina no cérebro. Também foram realizados estudos com crianças com PHDA recolhendo amostras de liquor, na análise das mesmas verificou-se que, estas continham pouca quantidade de dopamina, tendo sido identificados dois genes que regulam a produção desta substância. Quando ocorre a diminuição destas substâncias, verifica-se o mau funcionamento da zona do cérebro responsável pela organização do pensamento.

Contudo, o autor em que nos apoiámos refere que, embora a teoria anteriormente descrita seja promissora esta ainda não foi comprovada definitivamente.

➤ Atividade Cerebral

Descobertas científicas atuais, indicam que as crianças com esta perturbação apresentavam menor fluxo sanguíneo nas áreas cerebrais frontais, em particular na região do *corpo estriado* e no *núcleo caudado*.

Segundo o autor anterior, estudos realizados mediram a atividade cerebral em indivíduos portadores de PHDA, tendo-se verificado uma baixa atividade na área frontal do cérebro dessas pessoas comparativamente com pessoas sem PHDA. Nomeadamente em 1984, Hans Lou, LeifHenriksen e Peter Bruhn, publicaram um estudo comparando o fluxo sanguíneo no cérebro de 11 crianças com PHDA ao fluxo sanguíneo de 9 crianças sem PHDA. Verificou-se que as crianças com PHDA apresentavam menor fluxo sanguíneo na área frontal, nomeadamente no *núcleo caudado*, estrutura importante na conexão das regiões frontais do cérebro e estruturas medianas conhecidas por *sistema límbico*. Este encontra-se numa região denominado *corpo estriado* que é fundamental na inibição do comportamento e na manutenção da atenção. O sistema *límbico* ao qual está ligado é responsável pelas diversas atividades humanas, nomeadamente pelo controle das emoções, a motivação e a memória.

Outros estudos semelhantes a este foram realizados, nomeadamente por Alan Zametkin e seus colaboradores através da utilização de tomografia de emissão de positrons (PET) tendo-se verificado os mesmos resultados. Após a administração de estimulantes semelhantes aos que são utilizados para tratar crianças com PHDA, o baixo nível de atividade cerebral foi temporariamente corrigido, verificando-se o aumento do fluxo sanguíneo dessas áreas (Barkley, 2002).

Em suma, uma má formação do cérebro poderá estar na origem do aparecimento da PHDA, segundo o autor anterior, existem determinados fatores que causam o desenvolvimento anormal do cérebro, dos quais se pode considerar os agentes referentes à hereditariedade e os agentes referentes ao meio ambiente.

FACTORES GENÉTICOS

Através de pesquisas realizadas verificou-se que familiares biológicos de uma criança com PHDA apresentavam problemas psicológicos dos mais diversos, nomeadamente depressão, alcoolismo, transtornos de conduta ou comportamento antissocial e hiperatividade, comparativamente com crianças sem PHDA. Estes fatores revelavam uma predisposição genética para o desenvolvimento do transtorno.

Biederman, Faraone e colaboradores conduziram diversos estudos tendo um deles sido publicado em 1990. Neste avaliaram 457 parentes de primeiro grau (mães, pais e irmãos) e 75 crianças com PHDA, comparativamente com, membros de famílias de 26 crianças sem alterações psiquiátricas e 26 crianças com transtornos psiquiátricos que não a PHDA. Verificaram que mais de 25% dos parentes de primeiro grau das famílias de crianças com PHDA também apresentavam PHDA, nos outros grupos a taxa era apenas de 5% (cit. por Barkley, 2002).

Também um estudo publicado em 1992 com gémeos, realizado por Gillis e colaboradores revelou que 79% dos gémeos idênticos apresentavam PHDA no momento em que um dos gémeos já tinha sido diagnosticado. Recentemente diversos estudos com maior abrangência, também relacionado com gémeos demonstraram que a hereditariedade explica 55 a 97% da variação de hiperatividade e do comportamento impulsivo, observado em crianças, com média de 80% (cit. por Barkley, 2002).

Desta forma, os estudos mostram que pais que apresentem PHDA aumentam as probabilidades de terem filhos com PHDA devido a fatores hereditários.

O que herdam estas crianças dos seus familiares?

Segundo Barkley (2002) estudos realizados indicam que as crianças portadoras de PHDA herdam de seus familiares genes que são responsáveis por esta perturbação. Cook e seus colaboradores foram dos primeiros a identificar 1 gene relacionado com esta perturbação. Outros investigadores têm realizado trabalhos nesta área tendo-se produzido significativos avanços, nomeadamente Biederman e seus colaboradores do Massachusetts General Hospital e Gilger, Pennington, DeFries e seus colaboradores em Denver.

Este autor refere ainda que recentemente inúmeros estudos confirmam que pelo menos dois genes estão na origem do PHDA. Um deles, com o nome de D4RD associado à dimensão da personalidade a qual é conhecida como *buscador de novidades*. Significa que indivíduos portadores de PHDA são mais propensos a ter uma forma deste gene, o qual se manifesta através da procura pela novidade, além de que em relação a outros indivíduos, estes exibem maior número de comportamentos que procuram sensações, correr riscos, impulsividade e inquietação. O segundo gene denominado DAT1 também se encontra mais associado à PHDA, pois este auxilia a regulação da atividade da dopamina no cérebro. Além destes dois genes outros seis encontram-se em investigação nos nossos dias.

Em suma, pode-se concluir que a PHDA é em grande parte um transtorno genético associado às deficiências de funcionamento em certas regiões do cérebro relacionadas com a inibição, a atenção e o autocontrole.

FACTORES AMBIENTAIS

Segundo Barkley (2002) existem determinados fatores ambientais e agentes no meio ambiente que poderão ser propícios ao desenvolvimento da PHDA, nomeadamente: substâncias consumidas durante a gravidez e exposição ao chumbo.

Substâncias consumidas durante a gravidez

Desde a década de 70 vários estudos realizados têm confirmado que, o consumo de bebidas alcoólicas e a nicotina dos cigarros estimulam o desenvolvimento de anormalidades no cérebro das crianças, nomeadamente no núcleo *caudado* e regiões frontais.

Segundo o autor anterior, pesquisas realizadas revelam que mães alcoólicas têm maior probabilidade de gerarem filhos com problemas de comportamento, hiperatividade e falta de atenção. O alcoolismo materno revela-se deste modo, uma das causas que predispõe para a hiperatividade.

Também Gold e Sherry (1984, cit. por Garcia, 2001) indicam que o abuso de álcool durante a gravidez é responsável por déficit de atenção, problemas de aprendizagem, perturbações do comportamento e atraso psicomotor.

Além do álcool, o tabaco também contribui para aumentar essa probabilidade, a realização de um estudo em 1975, no qual foram comparadas mães de 20 crianças hiperativas com mães do grupo controle, revelou que o primeiro grupo que consumia mais do dobro de cigarros que o segundo, tiveram filhos com problemas ao nível da leitura.

Em 1922 a realização de outro estudo confirmou que a exposição direta ao fumo durante a gravidez e a exposição indireta após a gravidez aumentam as probabilidades da criança ter problemas de comportamento. Também Milberger e seus colaboradores do Massachusetts General Hospital e Harvard Medical School verificaram que a quantidade de cigarros fumados durante a gravidez aumentava a probabilidade de desenvolver PHDA (Barkley, 2002).

Segundo o autor anterior, um estudo realizado com animais revelou de forma precisa que a nicotina e o álcool causam o desenvolvimento anormal de determinadas regiões cerebrais e que essas anormalidades conduzem ao desenvolvimento de hiperatividade, ao comportamento impulsivo e à desatenção.

Exposição ao chumbo

No que diz respeito ao chumbo o autor refere que existem fortes evidências de que crianças com alto nível de chumbo no organismo possam vir a desenvolver problemas de comportamento, hiperatividade e desatenção. Principalmente se a exposição ocorrer entre os 12 e os 36 meses. Um estudo realizado em 1979 indicou que menos de 36% das crianças com níveis elevados de chumbo no organismo foram classificadas pelos professores como desatentas, distraídas, impulsivas e hiperativas.

Desta forma, conclui-se que, tanto o chumbo, o álcool e o tabaco são uma toxina que danifica o tecido cerebral podendo ser visto como uma causa potencial de desatenção ou de hiperatividade.

OUTROS FACTORES

Incluimos aqui os fatores pré-natais e perinatais assim como os fatores de ordem familiar.

Fatores pré-natais e perinatais

Segundo Barkley (2002) alguns estudos têm evidenciado que mães que apresentam complicações durante a gravidez ou no parto têm maior probabilidade de gerarem filhos com PHDA, comparativamente com mães sem essas complicações. Salienta-se no entanto que, essas complicações causam PHDA, devido à interferência que possam ter no desenvolvimento normal do feto ou pelo facto da mãe também ser portadora de PHDA. Deste modo existe pouca evidência de que essas complicações causem de facto PHDA.

Segundo o mesmo autor, estudos realizados com bebés prematuros e de baixo peso têm revelado com alguma frequência de que esse tipo de crianças tem maior probabilidade de vir a desenvolver PHDA mais tarde, apontando como suposta causa, o facto de esses bebés apresentarem uma grande probabilidade de sofrerem pequenas hemorragias cerebrais, mais de 40% desses bebés foram portadores de PHDA mais tarde no período da infância.

Fatores Familiares

Os fatores familiares que estão associados ao desenvolvimento inicial e persistente da PHDA, segundo Barkley (2002) são: o menor grau de instrução da mãe, menor status socioeconómico dos pais, pais solteiros ou abandono da família pelo pai.

De acordo com o autor anteriormente citado, estes fatores aumentam a probabilidade da criança vir a desenvolver esta perturbação, contudo não se revela a causa da mesma nos filhos desses pais. Desta forma, o surgimento da PHDA não se deve ao “mau” ambiente familiar, nem à vida caótica ou disfuncional das famílias com pais com problemas psicológicos, estas características familiares aumentam o risco da criança apresentar um comportamento agressivo e antissocial, mas não de desenvolver PHDA.

O autor em questão refere ainda que, muitas vezes se afirma que o comportamento hiperativo resulta do fraco controlo paternal sobre as crianças, acreditando-se que os pais muito permissivos não adotavam um modelo educativo que fomentasse a disciplina e regras de comportamento exigentes. Contudo, ao estudar as

interações entre pais e filhos com PHDA ao longo de 24 anos, verificou que estes pais dão mais ordens aos seus filhos revelando-se mais autoritários, comparativamente com os outros pais de crianças sem PHDA. A realização de um estudo onde se pretendia avaliar as interações entre mãe-filho com PHDA recorrendo à administração de medicação estimulante numa semana e na seguinte à administração de placebo durante algum tempo, sem que, nem mães nem filhos soubessem em que estavam a tomar a medicação verdadeira ou o placebo, veio confirmar a ideia anterior. Pois, na semana em que a criança tomava a medicação verdadeira os seus comportamentos melhoravam muito, salientando-se que, o comportamento das respetivas mães também se assemelhava muito ao comportamento de mães de crianças sem PHDA. Com este estudo verifica-se que o comportamento negativo das mães se devia era uma reação e uma resposta ao comportamento difícil das crianças e não a causa dele.

Salienta-se que, contrapondo esta linha de orientação estudos anteriormente realizados por Hastings e Lambert (1982) e Lautrey (1985) indicam que o estatuto social determina os modelos educativos, influenciando no tipo de condutas dominantes e no sistema de valores que a família adota, sendo que os níveis sociais mais baixos têm normas mais rígidas e persistentes, tendo como valores ideais a submissão à autoridade exterior, e a conformidade com o comportamento de pessoas que consideram como um modelo que deve ser seguido. Deste modo recorrem muito ao castigo como técnica de controlo do comportamento infantil, revelando-se mais pessimistas, avaliando de forma mais negativa as capacidades intelectuais dos seus filhos. Em contrapartida pessoas de meios sociais mais favorecidos valorizam a iniciativa individual, a originalidade...utilizando um sistema de regras e normas de acordo com as circunstâncias ambientais (cit. por Garcia, 2001).

Concluindo, verifica-se que os fatores biológicos, nomeadamente o desenvolvimento anormal do cérebro, podem estar na causa da PHDA, não descuidando a vertente da contribuição genética, estes são fatores com estudos mais precisos e resultados mais concretos, revelando uma maior contribuição comparativamente com os agentes ambientais ou fatores puramente sociais.

Ao longo dos anos, este tem sido um tema de estudo com interesse, onde se revela necessária uma intervenção adequada devido às dificuldades que estas crianças sentem em contexto familiar, escolar e social. As crianças hiperativas têm dificuldade em prestar atenção e em aprender, facilmente se distraem uma vez que não conseguem filtrar estímulos. Falam frequentemente muito e muito alto, inclusive em momentos inoportunos, estando sempre em movimento, sendo incapazes de ficar

quietas, revelando-se impulsivas. Devido à sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendente e aparentemente infinita a possibilidade de magoar-se, quebrar coisas torna-se frequente... Deste modo torna-se imperativo uma melhor compreensão deste distúrbio, assim como o desenvolvimento de estratégias que possam facilitar a integração destas crianças no seu ambiente familiar e na escola, que é normalmente o contexto onde os seus comportamentos são sentidos como mais atípicos e onde se apresentam maiores desafios para garantir o seu sucesso educativo.

Facilitando o processo de inclusão de crianças com PHDA no subcapítulo seguinte serão apresentadas possíveis formas de intervenção a utilizar em contexto escolar, com recurso a diferentes estratégias e métodos, facilitando a inclusão destas crianças na escola e na sociedade, contribuindo assim para o seu bem-estar.

2.4. Formas de intervenção

Ao longo dos últimos anos, várias pesquisas têm sido realizadas tentando descortinar qual o melhor tipo de intervenção a utilizar com crianças portadoras de PHDA. Crianças com este tipo de características tão complexas necessitam de um acompanhamento onde se verifique um planeamento terapêutico e multidisciplinar adequado. Pois, de acordo com estudos realizados não existe “cura” para esta perturbação, mas sobretudo formas e estratégias de a gerir e controlar (Goldstein & Goldstein, 1998, cit. por Lopes, 2004).

Dado o carácter multidimensional da PHDA será importante o recurso a diferentes programas de intervenção que respeitem a individualidade de cada criança.

Sabendo que esta é uma patologia que tem na sua origem diversas causas e diferentes formas de manifestação, os especialistas aconselham a intervenção de todas as possibilidades terapêuticas que se têm revelado eficazes, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento global da criança, melhorando o seu desempenho no futuro.

Intervenções multidisciplinares e terapêuticas combinadas são indicadas na maior parte dos casos, principalmente quando o uso de medicação se revela insuficiente e se verificam efeitos indesejáveis e insuportáveis (Pinheiro, 2005; cit. por Sena & Souza, 2008).

Neste subcapítulo será abordada a intervenção em contexto escolar, intervenção farmacológica e a intervenção multimodal, uma vez que a adequação destas em

colaboração com família e todos os técnicos especialistas, possibilitam a melhoria do desempenho escolar e social de crianças com PHDA.

2.4.1. Intervenção em contexto escolar

Como já definimos, a hiperatividade é o resultado de um déficit ao nível de condutas e capacidades apropriadas, para realizar com êxito as atividades escolares num determinado momento sendo necessário perante estas crianças a adoção de uma terapia comportamental, treino cognitivo e ensino adequado sustentados em modelos e estratégias adequadas a adotar nas escolas inclusivas.

DuPaul e Eckert (1997) após uma revisão das diferentes formas de intervenção em contexto escolar, também salientam a importância da intervenção ao nível académico, comportamental e cognitivo-comportamental.

De acordo com o referido anteriormente serão abordadas as seguintes formas de intervenções:

- a) Intervenção Académica
- b) Intervenção Comportamental
- c) Intervenção Cognitivo-comportamental

a) Intervenção ao nível académico

A Intervenção ao nível académico refere-se ao conjunto de técnicas aplicadas em contexto escolar de forma a alterar ou a manipular esse mesmo contexto, tentando realçar as competências presentes nas crianças com PHDA (Wilkinson & Lagendijk, 2007).

Deste modo, é imprescindível que essa intervenção facilite as aprendizagens, recorrendo a estratégias consideradas eficazes para melhorar o ensino e ajudar os alunos a superar as suas dificuldades (Fonseca, 1995; Rebelo, 1995, cit. por Rebelo, 1998).

A introdução de estratégias diversificadas nas salas de aula poderá facilitar e ajudar crianças com hiperatividade a ultrapassar as suas dificuldades, promovendo a aquisição de competências escolares básicas como aprender a ler, escrever, realizar cálculos matemáticos, ou a gerir a sua aprendizagem (Rebelo, 1997).

Das técnicas que poderão ser utilizadas destacam-se as seguintes:

➤ **Estrutura da sala de aula**

Em contexto de sala de aula é importante o professor manter uma estrutura e rotina diária bem definida, assim como estabelecer fronteiras. As regras de funcionamento devem estar bem definidas e as instruções comunicadas devem ser claras e precisas (Parker, 2003).

A presença de um ambiente sereno e calmo é propício ao diálogo entre professor aluno, permitindo que o professor se certifique de que o aluno compreendeu o que lhe foi transmitido.

Além do referido anteriormente é importante que o professor tenha algum cuidado na organização do espaço da sala de aula colocando a criança com PHDA estrategicamente bem posicionada (ex. numa mesa que esteja próxima da professora e longe da janela para evitar distrações) (Rebelo, 1998).

➤ **Exigências das tarefas**

Relativamente à exigência das tarefas, estas devem estar de acordo com o grau de dificuldade da criança com PHDA, caso se verifique que a criança apresenta muitas dificuldades na aquisição das competências curriculares estabelecidas, pode-se proceder à alteração do currículo (Rodrigues, 2008).

As atividades propostas não devem ser demasiado longas, sendo necessário a sua explicação passo a passo. Deve também referir-se que o *feedback* nas crianças com PHDA deve ser imediato, ocorrer com frequência, de forma continuada e individualizada, melhorando o desempenho escolar da criança (DuPaul & Stoner, 1998; Wilkinson & Lagendijk, 2007).

A capacidade de adaptação do professor às dificuldades de aprendizagem que os alunos hiperativos apresentam, assim como a sensibilidade deste para os seus problemas, será o motivo de maior envolvimento da criança nas tarefas escolares, levando-a a concretizar as tarefas com sucesso (Rebelo, 1998).

Segundo o autor anterior é importante que o professor seja claro na forma como transmite as regras de funcionamento da sala, conselhos, estímulos e explicações. Esta afirmação é válida para todos os alunos, mas revela-se imprescindível no caso de existirem alunos com PHDA. São precisamente estes que necessitam que se lhes diga de forma clara o que devem ou não fazer, quais as normas e regras que devem seguir. Para explicar bem o que se pretende o professor pode dar exemplos práticos, ou até utilizar cartazes com instruções precisas.

De acordo com DuPaul & Stoner (1994, cit. por Rebelo, 1998) este tipo de práticas educativas favorecem a aprendizagem, revelando-se eficazes na promoção de comportamentos adaptados.

➤ **Técnicas de ensino**

O recurso a reforços positivos apropriados deve ser uma constante por parte do professor, estes contribuem para que a criança manifeste comportamentos adaptados, evitando o recurso ao castigo desnecessário ou injustificado. Por vezes a utilização destes poderão causar uma reação negativa e conseqüente desmotivação para a realização de tarefas, não contribuindo para alcançar os seus objetivos, além de que as crianças hiperativas são insensíveis ao castigo (Barkley, 1995; citin Rebelo, 1998).

Como estratégia de reforço o professor poderá recorrer á análise dos comportamentos desviantes e definir sanções para o caso das regras serem violadas, podendo recorrer à realização de contratos onde são definidas as normas do mesmo (registo de sucessos ou insucessos e de recompensas ou castigos) (Rebelo, 1998).

➤ **Tutoria**

Segundo Rebelo (1998) a utilização de colegas de turma como tutores (trabalho a pares) de crianças hiperativas, desde há muitas décadas que se tem posto em prática, tendo-se verificado eficaz, quer na melhoria do comportamento, quer na promoção do sucesso escolar.

Barkley refere que esta técnica é bastante positiva ao nível do domínio da aprendizagem escolar onde prevaleçam crianças com PHDA, melhorando significativamente quando usada em conjunto com sistemas de reforço *token* (Barkley, 1990, cit. por Rebelo, 1998).

Também DuPaul e Stoner (1994, cit. por Rebelo, 1998) salientam que esta estratégia permite o sucesso escolar em vários domínios, quer ao nível da leitura, escrita, matemática. Estudos realizados, revelam que, alunos de diferentes aptidões cognitivas e escolares obtêm resultados escolares superiores quando comparados aos obtidos pelo ensino tradicional. Os mesmos autores defendem ainda que, o uso de tutoria entre pares tem um grande potencial na instrução de crianças hiperativas em situação de sala de aula, dado que, a criança tem uma participação e resposta ativa, além de que o feedback é frequente e imediato. Esta estratégia também permite a apresentação de conteúdos programáticos de forma individual e de acordo com o ritmo de aprendizagem do aluno.

O trabalho de tutoria consiste na divisão da turma em subgrupos, que ganharão ou perderão recompensas em conformidade com o comportamento dos seus membros. O subgrupo que alcançar mais pontos positivos servirá de referência para a valorização da turma. A aplicação desta estratégia revela-se vantajosa quer para os alunos hiperativos quer para os outros. Ao desenvolverem e aplicarem conhecimentos, as crianças apercebem-se dos problemas dos seus colegas, ficando mais recetivos, tolerantes e sensíveis para com eles, e realizando um maior esforço no sentido de melhorar o ambiente pedagógico, educativo e social da sua turma (Rebelo, 1998).

À semelhança do trabalho cooperativo antes de implementar esta metodologia o professor, deve informar e sensibilizar os colegas de turma para os problemas dos colegas hiperativos, envolvendo-os numa dinâmica de grupo, que os leve a compreender, respeitar e interessar-se por todos os membros da turma. Exige também que se ensinem aos tutores e aos alunos hiperativos como proceder na aplicação dessa estratégia, para tal poderão ser necessárias algumas sessões preparatórias em que se explique e descreva o sistema tutorial.

Este tipo de trabalho requer sensibilidade, supervisão e muita competência por parte do professor, que, também deverá ter conhecimentos ao nível do domínio de competências sociais, o treino destas é uma excelente forma de melhorar a vida dos alunos. O ensino de habilidades sociais por vezes revela-se prioritário em relação ao ensino de conteúdos curriculares (David & Sosin, 2006).

➤ **Recursos tecnológicos**

A utilização do computador permite a realização de um trabalho individualizado e adaptado ao ritmo de aprendizagem de cada criança, incluindo alunos com PHDA. O recurso ao computador pode fazer com que os estímulos sejam melhor assimilados, aumentando a capacidade de motivação da criança para a realização das tarefas escolares (Rebelo, 1998).

Este instrumento de trabalho fomenta o empenho ativo da criança na aquisição de competências. Como complemento desta estratégia o professor poderá recorrer ao uso de exercícios práticos, ensino tutorial, ensino de estratégias de resolução de problemas, exercícios, composições escritas... (Rodrigues 2008).

De acordo com DuPaul e Stoner, o ensino através do computador tem efeitos benéficos em crianças com dificuldades de aprendizagem, promovendo a participação desta no seu processo de ensino aprendizagem, aumentando a sua capacidade de

concentração e conseqüentemente melhorando os resultados escolares (DuPaul & Stoner, 1994, cit. por Rebelo, 1998).

Como forma de motivação dos diferentes alunos que tem na sala de aula o professor deve utilizar tarefas que despertam o entusiasmo e interesse de todos os alunos, nomeadamente do(s) alunos hiperativo(s), dando-lhe com alguma frequência feedback, proporcionando uma programação flexível, em que o aluno ou até o próprio professor tenham possibilidade de tempo de apresentação da tarefa (Reith & Semel, 1991, cit. por Rebelo, 1998).

➤ **Colaboração entre a casa e a escola**

A estreita relação que se estabelece entre casa e escola permitirá a efetiva colaboração de todos os intervenientes do processo educativo da criança, proporcionando o diálogo e o cumprimento dos mesmos objetivos. Nesse sentido é importante que os pais e os professores tenham um bom conhecimento sobre a PHDA, tenham objetivos realistas para as suas intervenções e estejam motivados para uma efetiva colaboração (Barkley, 2006, cit. por Rodrigues, 2008)

➤ **Educação e Formação**

Relativamente a esta técnica é de realçar a importância de sessões de sensibilização e formação sobre esta perturbação. O conhecimento do professor face à PHDA terá influência no modo de intervenção do professor em contexto de sala de aula (Ghanizadeh, Bahredar & M. 2006, Bekle, 2004, cit. por Rodrigues, 2008).

Neste sentido é importante promover a educação/formação de professores que incluam programas de sensibilização e formação sobre esta perturbação.

b) Intervenção comportamental

A modificação comportamental trata-se de uma *“intervenção clássica com vista a modificar o comportamento humano, procura controlar e moldar esse comportamento através de mecanismos de influência exterior”* (Rebelo, 1998, p.170).

No que se refere à modificação comportamental são utilizadas as variáveis que interferem com a aprendizagem de modo a controlá-la e a orientá-la para realização de comportamentos considerados desejáveis e normais em situação escolar (Martin, 1991, cit por Rebelo, 1998).

Segundo o autor anteriormente referido, uma das estratégias de intervenção mais utilizadas é a do uso de estratégias de reforço positivo do comportamento escolar

e social. Como tal, será importante determinar quais os estímulos que proporcionam atração para determinado tipo de comportamento. Para conhecer melhor os incentivos da criança com PHDA, o professor poderá recolher a informação através de uma entrevista ou questionário respondido pelos pais ou pelo próprio aluno, ou então através da observação sistemática do comportamento em contextos naturais, que poderá ser a escola. Consoante o potencial de motivação do aluno, poderá realizar-se uma lista de reforços hierarquicamente organizados de acordo com as suas preferências. Para a realização deste estudo, a idade, o desenvolvimento cognitivo e afetivo e o meio socioeconómico dos alunos são variáveis a considerar, uma vez que permitem compreender as diferentes reações a estímulos iguais.

Os reforços a utilizar com crianças com PHDA, podem ser positivos ou negativos, no que se refere à seleção do mais adequado as opiniões dos investigadores divergem.

Na perspetiva de alguns autores (Friedman e Doyal, 1992, cit. por Rebelo, 1998) alguns jovens e crianças hiperativas para aprender bem, necessitam de serem sistematicamente reforçados, comparativamente com as crianças ditas “normais”. Sendo a aplicação do reforço eficiente, se for aplicado logo de imediato após à ação da criança, pois este tipo de crianças funciona melhor no registo do imediato.

Para Barkley (1990) e Hinshaw (1994) as crianças hiperativas reagem apenas aos prémios, sendo praticamente indiferentes aos castigos (cit. por Rebelo, 1998).

Também Gray (1987) citado pelo autor anterior é de opinião que a maioria das crianças está recetiva e sensível ao prémio, no entanto, ainda são visíveis algumas em que os castigos parecem ter maior impacto.

O processo de alteração de comportamento em indivíduos com Hiperatividade, segundo Rebelo (1998) passa por várias fases. Numa primeira fase, terá de ser feita uma seleção dos comportamentos que se deseja que sejam alterados. Seguidamente serão escolhidos os comportamentos problemáticos mais frequentes e perturbadores, sobre o qual se possa exercer algum controlo, recorrendo a métodos de atuação que estejam ao alcance do professor e realizando uma escolha dos reforços adequados. Num terceiro momento serão estabelecidas regras a seguir e esquemas de reforço a implementar, de modo claro e perceptível. Por fim, será implementada a intervenção, a monitorização e a avaliação. O professor terá um papel muito importante ao nível do plano de atuação, pois será ele que irá orientar, aconselhar e verificar os planos de atuação, ajudando as criança a tomar decisões sobre a necessidade ou não de

introduzir ajustamentos nestes, alterar normas de aplicação e/ou conteúdo e características dos reforços, valorizando os sucessos e minimizando os insucessos.

De acordo com Ayllon e Rosenbaum, (1997, cit. por Garcia 2001) o tratamento comportamental deve favorecer as condutas orientadas para a realização de atividades escolares (atenção, hábitos de estudo, hábitos de trabalho) que se repercutem favoravelmente nos trabalhos académicos. Embora se deva prestar atenção tanto aos défices de aprendizagem como às condutas perturbadoras, a atenção deverá dirigir-se, em primeiro lugar para a promoção da aprendizagem e de comportamentos adaptados, só depois se deve preocupar com a modificação das condutas alteradas.

Neste sentido e de acordo com a perspectiva de Rebelo (1998) poderão ser utilizados os seguintes tipos de reforço:

➤ **Programas de Token**

Os programas token são programas de reforço positivo onde ocorre a modificação comportamental, através da recompensa do sujeito por um determinado tipo de comportamento, indo de encontro às expectativas e exigências do avaliador, através de fichas, aplausos, elogios... Antes de se implementar um programa deste tipo, será necessário identificar situações problemáticas da criança, seja no domínio do seu comportamento seja no âmbito da aprendizagem.

O início deste tipo de tratamento deve contemplar tarefas pouco complexas, de modo a que a criança consiga obter pontos.

Para se organizar o professor poderá elaborar uma lista de privilégios ou atividades escolares. Inicialmente o valor dos símbolos (carimbos, autocolantes, cartões) deverá ser ensinado e demonstrado ao aluno, conjuntamente com os critérios para a sua aquisição, após um determinado montante e período de tempo estes poderão ser trocados por algo que os sujeitos escolham.

Quando as condutas apropriadas estiverem interiorizadas, as fichas (carimbos, autocolantes) deverão ser substituídas progressivamente por reforços Sociais, como, por exemplo, atenção, gestos de aprovação, sorriso, para que no final da terapia, a criança mantenha as condutas apropriadas apenas com este tipo de recompensas naturais, próprias do contexto das interações sociais (Garcia, 2001).

Segundo alguns autores a utilização de *reforços Sociais* através da atenção, feedback e aprovação, contingentes aos comportamentos positivos do aluno, constituem uma intervenção eficaz na promoção de comportamentos pró-sociais em

alunos com perturbações comportamentais (Walker, Hops & Fiegenbaum, 1976, cit. por Lopes, 2006) embora por vezes, numa fase inicial, o aluno hiperativo possa não estar recetivo ao elogio, devido ao seu historial de interações negativas com o adulto .

DuPaul e Stoner (1998) realçam que estes reforços devem assumir sobretudo a forma de atividades e não tanto de recompensas físicas concretas, a utilização exclusiva de recompensas pode ser sentida como excessiva pela criança e desviar a sua atenção da tarefa.

Drabman e Tucker (1974, cit. por Lopes, 2006) salientam que numa primeira fase é aconselhável abordar primeiro as necessidades mais urgentes e usar o reforço simbólico para aumentar comportamentos adequados em vez de se centrar simplesmente na extinção dos comportamentos negativos.

Para Schloss e Smith (1994, cit. por Lopes, 2006) os programas *token*, ou sistema de créditos devem ser utilizados quando os alunos têm pouca motivação para acatar as regras da sala de aula, para exhibir comportamentos socialmente aprovados, ou para manter o desempenho académico em níveis aceitáveis.

➤ **Contratos**

Segundo Brandura (1969) e Bellack (1990) referidos por Rebelo (1998) poderá também ser utilizado como programa de tipo comportamental, nomeadamente, a realização de *contratos comportamentais* entre professor e aluno, onde são estipulados os comportamentos e atitudes desejáveis de sala de aula e as suas consequências em termos de troca ou retribuição pelos comportamentos adaptativos manifestados.

Este acordo formal e escrito, direcionado para a mudança de comportamento do aluno, é negociado entre um estudante e um professor. No contrato fica explícito quais o (os) comportamento (s) a incrementar ou a reduzir, os objetivos do aluno relativamente a esses comportamentos, e as consequências associadas com o atingir ou não das metas (Kerr & Nelson, 1989, Rutherford, 1975, cit. por Lopes, 2006).

Após uma revisão de literatura acerca dos contratos com crianças, Rutherford e Polsgrove (1981, cit. por Lopes, 2006) referem, que, apesar de a sua utilidade poder estar um pouco limitada, devido à falta de capacidade dos alunos para ler e compreender os termos do contrato, na maior parte dos casos, estes contribuem para a modificação comportamental de jovens com perturbações emocionais e comportamentais em várias circunstâncias.

De acordo com Schloss & Smith (1994, cit. por Lopes, 2006) é importante que nos contratos comportamentais esteja bem explícito: a definição exata dos comportamentos esperados do aluno; uma descrição das consequências positivas resultantes da execução desses comportamentos face a critérios específicos; uma explicação das consequências do não desempenho dos comportamentos; uma descrição do papel do professor (ou outros adultos envolvidos) e da responsabilidade como facilitador do sucesso do contrato; uma descrição de como a manutenção dos comportamentos desejados será reforçada.

Segundo alguns autores (Murphy, 1988, Rutherford & Polsgrove, 1981, cit. por Lopes, 2006) têm sido realizados numerosos estudos de caso e demonstrações clínicas que, revelam a eficácia do contrato comportamental, em crianças ou adolescentes. Estudos bem desenvolvidos sobre este método de intervenção demonstram reduções significativas em problemas como brigas (Bristol, 1976) fraco desempenho na sala de aula (Kelley & Stokes, 1982) baixas taxas de resposta académica (Lovitt & Curtiss, 1968) e abuso de drogas (Frederiksen, Jenkins & Carr, 1976).

Também para Lopes (2006) os contratos comportamentais revelam-se eficazes uma vez que estimulam a reciprocidade, aumentam a comunicação entre professores e alunos, a previsibilidade, negociação e controlo do estímulo.

➤ **Custo Resposta**

O *Custo de Resposta* é outro tipo de intervenção utilizada com crianças hiperativas. O seu objetivo é penalizar ou castigar comportamentos inadequados, de modo a facilitar a ocorrência dos comportamentos desejados (Rebelo, 1998). Deste modo quando um comportamento se afasta do objetivo proposto, desconta-se à pontuação já obtida um determinado valor. O custo de resposta será um pequeno castigo ou penalização, aplicado após a manifestação de comportamentos inadequados. Esse custo poderá ser expresso de diversas formas: aviso, reprimendas, perda de privilégios...

Segundo alguns investigadores (DuPaul et al., 1992, Raport et al., 1982, Pfiffner e O'Leary, 1993, cit. por Rebelo, 1998) a utilização do programa *token* em simultâneo com o custo resposta em alunos hiperativos favorecem e aumentam os comportamentos adequados às tarefas escolares apresentando efeitos positivos na aprendizagem de competências.

Alguns investigadores defendem a não utilização deste tipo de programas, dado que, os alunos com a problemática em causa apresentam uma auto-estima reduzida, a aplicação de um sistema de penalização poderá deixá-los ainda mais fragilizados (Quay e Werry, 1986, Barkley, 1995, cit. por Rebelo, 1998). Na perspetiva dos autores anteriores recomenda-se, que, no caso de o professor recorrer a este tipo de programas deve implementar em simultâneo, sistemas de pontuações favoráveis ao sucesso, em que exista maior possibilidade de ganhar do que perder, pois o objetivo deste género de programas não é castigar para desmotivar, mas sim diminuir os comportamentos desviantes não os tornando atrativos.

➤ **Afastamento do Reforço Positivo (time-out)**

Além das intervenções utilizadas anteriormente pode também ser utilizado o *afastamento do reforço positivo*. Como o próprio nome indica esta medida consiste em isolar o aluno, mandando-o sair da sala ou colocando-o a um canto isolado de todos os seus colegas, fazendo-o sentir e reconhecer o comportamento errado.

Segundo Rebelo (1998) esta é também uma medida penalizadora dirigida ao próprio aluno, que é afastado da situação, devendo ser utilizada com último recurso, e ser considerada apenas quando por exemplo tiver ocorrido uma agressão física, insulto ou oposição declarada.

O elogio e o feedback relativamente a um comportamento específico constituem uma forma muito poderosa de atenção focalizada, transmitindo aprovação e consideração positiva pelo comportamento do aluno. O reforço social por si só, ou acompanhado de outros procedimentos, potencia um vasto leque de comportamentos académicos e de competências sociais dos alunos (Rutherford, Chipman, DiGangi & Anderson, 1992, cit. por Lopes, 2006).

Com este tipo de intervenção, pretende-se aumentar os comportamentos apropriados do aluno com problemas comportamentais, através de respostas positivas. É no entanto de salientar, que, o professor deve centrar-se no comportamento positivo do aluno e não no negativo, o foco de atenção deve ser as competências académicas que se pretende melhorar, atribuindo pouca atenção aos comportamentos inapropriados, ou não centrados na tarefa. Se a atenção do professor relativamente ao comportamento do aluno for de aprovação, elogio e encorajamento para comportamentos apropriados, em vez de desaprovação, reprimenda, ou comentários negativos, é provável que daí resulte o aumento de comportamentos desejados.

➤ **Contingências familiares**

Além de todas as intervenções anteriormente referidas, Rebelo (1998) refere que por vezes também se recorre ao uso de programas de reforço propostos e administrados pelos pais conhecidos por *contingências familiares*, estes estão dependentes da avaliação dos comportamentos manifestados pelo aluno no seu espaço familiar e no contexto escolar.

Segundo o autor anterior, neste sistema existe uma comunicação muito estreita entre a família e a escola. O professor no seu contacto diário com o aluno, avalia-o e informa a família sobre o comportamento do mesmo na escola, e sobre as aprendizagens realizadas, através do registo no caderno diário, fichas de avaliação, por telefone ou até falando diretamente com eles. Os pais darão continuidade a este programa através da aplicação do respetivo reforço, que poderá ser através do sistema de economia de pontos, com o fim de atingir determinada recompensa.

Rebelo (1998) salienta que, por vezes estes programas revelam-se ineficazes por diversas razões, nomeadamente, pela incapacidade que a criança hiperativa tem em esperar pelo reforço. Além de que, os reforços utilizados em casa também poderão ser menos poderosos do que os utilizados na escola. Para que este sistema funcione é imprescindível que o professor em conjunto com a família, estruture bem este sistema de prémios ou castigos, formando e auxiliando os pais na sua aplicação, continuando a incentivá-los neste processo e a verificar se o fazem de modo competente.

Em suma segundo Barkley (2006, cit. por Rodrigues, 2008) a utilização de técnicas de modificação do comportamento em contexto escolar é das mais utilizadas, no entanto a eficácia das mesmas depende da sua utilização coerente e sistemática. O autor salienta também que toda a intervenção deve basear-se numa avaliação funcional.

c) Intervenção cognitiva-comportamental

Relativamente à modificação cognitivo-comportamental, a sua atenção é centrada nos processos internos do indivíduo, procurando conhecer as suas atitudes e o modo como ele percebe e valoriza a situação. Partindo desta ideia, procura-se interferir no processo de funcionamento cognitivo e emocional, procurando que o sujeito em causa avalie a sua atividade e se dê conta das consequências dela, a

modifique e a controle, quando esta o perturbar, evitando causar incómodos a todos aqueles que o rodeiam (Rebelo, 1998).

Luria diferenciava três fases distintas através dos quais o comportamento era regulado pela linguagem interna. Num primeiro momento são as ordens dos adultos que dirigem e controlam, num segundo momento o comportamento da criança é regulado pelas instruções que ela dá a si mesma. Por fim, num terceiro momento a própria linguagem interna da criança guia a atuação (Luria, 1961, cit. por Garcia, 2001).

Segundo Piffner (cit. por Barkley, 2002) estes programas de tratamento utilizam métodos que ensinam as crianças, a falar consigo mesmas, em voz alta, a dar instruções a si próprias, sobre o que devem fazer e a recompensar-se verbalmente. Estes são programas de auto-instrução, autocontrole ou de modificação cognitiva do comportamento.

Esta forma de atuação, orientada para modificar o comportamento de alunos com comportamentos inadaptados, nomeadamente hiperativos, pressupõe que ao alterar fatores internos do indivíduo, dos quais dependem as suas ações, se modifica o seu comportamento (Rebelo, 1998).

Através deste modelo de intervenção pretende-se desenvolver no indivíduo competências tais como: aguardar a sua vez para responder, pensar antes de dar uma resposta, identificar as questões, auto-avaliar-se e avaliar os outros, medir as consequências da sua atuação... (Ramos, 1989, cit. Rebelo, 1998).

Para Kazdin (1994, cit. por Lopes, 2006), estas técnicas de autocontrolo estão relacionadas com um conjunto de comportamentos e estratégias que um indivíduo empreende para alcançar fins por si selecionados. São procedimentos específicos, estabelecidos para modificar ou manter comportamentos.

Segundo Lopes (2006) o autocontrolo envolve três tipos de capacidades: auto-monitorização, auto-reforço e auto-instrução.

➤ **Auto-monitorização**

Relativamente à auto-monitorização, o autor anterior refere, que esta constitui uma forma de avaliação que permite às pessoas recolherem informação referente aos seus comportamentos-alvo específicos. A criança através de treino prévio, torna-se capaz de observar e avaliar os seus comportamentos, realizando o registo dos mesmos. Esta técnica permite ao indivíduo tomar consciência dos seus comportamentos verificando se está ou não atenta aos mesmos e se os controla. Após

a definição do comportamento alvo, a auto-monitorização irá permitir a avaliação dos efeitos de alterações específicas do comportamento (Shapiro & Cole, 1992, cit. por Lopes, 2006)

Ainda segundo o autor anterior a auto-monitorização revela-se eficaz na redução de comportamentos disruptivos, fomentando o aumento de comportamentos pró-activos, da produtividade académica, e de habilidades sociais, que no que se refere a crianças hiperativas, o treino destas deve ser realizado com insistência.

Hughes e Hendrickson (1987, cit. por Lopes, 2006) desenvolveram um estudo com crianças de 1.º ciclo, que, apresentavam uma situação de risco social e académico, concluíram que a auto-monitorização se revelava útil na promoção de comportamentos adequados à realização das tarefas.

Esta técnica tem sido utilizada com sucesso em crianças de todas as idades, e com diversos tipos de perturbação, nomeadamente em crianças hiperativas, (DiGangi, Maag & Rutherford, 1991, cit. por Lopes 2006), embora as razões para estes efeitos não sejam claras.

➤ **Auto-reforço**

Em relação à técnica de auto-reforço, esta consiste na aprendizagem e aplicação de técnicas de reforço, quer positivo, quer negativo por parte da criança hiperativa, ao estarem perante tarefas escolares e em interações com os seus colegas (Rebelo, 1998).

➤ **Auto-instrução**

A auto-instrução é utilizada como uma estratégia em que se aprende por ensino e por treino, a desenvolver competências de controlo do próprio comportamento de sujeitos (Rebelo, 1998).

Meichenbaum e Goodman (1971) aplicaram esta técnica em crianças hiperativas, tendo verificado que, a capacidade de se auto-instruir aumentava o auto-domínio e a concentração na realização das tarefas. O ensino da auto-instrução permitia à criança hiperativa, desenvolver competências de auto-controlo (cit. por Rebelo, 1998)

Para alguns autores (DuPaul & Stoner, 1994, cit. por Rebelo, 1998) esta técnica de auto-instrução apresenta lacunas, podendo não ser eficaz quando aplicada isoladamente e por outro lado, pode tornar-se difícil de aplicar em situação de sala de aula. Segundo os autores anteriores não se sabe muito bem se esta técnica resulta

pelas componentes cognitivas ou pelas componentes afetivas, e se os resultados não seriam os mesmos utilizando estratégias de reforço. É também de salientar que as crianças com problemas hiperativos graves revelam dificuldades de aprendizagem, o que por vezes dificulta a compreensão e aplicação deste género de programas.

Segundo Rodrigues (2008) a utilização de técnicas de auto-regulação em simultâneo com técnicas de modificação comportamental, estão direcionadas para crianças hiperativas que apresentam problemas de comportamento de impulsividade e de desorganização. De acordo com a autora este tipo de intervenção pode ser conduzido com diferentes metodologias, como programas de auto-controlo, treino de competências sociais, treino de auto-instrução e resolução de problemas.

Em suma, pode-se concluir que, as estratégias de autocontrolo permitem ao aluno gerir o seu próprio comportamento social e académico em diversos ambientes, nomeadamente, naqueles que não são facilmente observáveis, como por exemplo a capacidade de conversação no recreio.

Alguns autores (Barkley, Copeland & Sivage, 1980, cit. por Rodrigues, 2008) defendem que estas técnicas se têm revelado eficazes quanto ao comportamento, no entanto parecem ter efeitos positivos restritos em relação ao contexto onde as técnicas são desenvolvidas.

Segundo DuPaul e Stoner (1998), o treino destas estratégias deveria ser uma constante na intervenção pedagógica a realizar ao longo do percurso escolar de crianças com PHDA, principalmente com alunos mais velhos.

Garcia (2001) refere que, a utilização destas práticas de treino de auto-instrução, em crianças hiperativas se têm revelado eficazes para modificar as estratégias cognitivas, pelo menos em tarefas sensório-motoras, no entanto quando se avalia o rendimento académico os resultados não são concludentes. Aparentemente este método não modifica as condutas sociais alteradas, existindo dúvidas relativamente à estratégia aprendida relativamente à utilização desta na resolução de tarefas da vida social.

2.4.2. Intervenção Farmacológica

Ao nível da intervenção farmacológica podem ser aplicados três tipos de medicamentos: estimulantes, tranquilizantes e antidepressivos.

Alguns especialistas são de opinião que o tratamento mais apropriado para crianças com hiperatividade é o uso de medicação estimulante.

Segundo Parker (2006) o recurso a este grupo de medicamentos é feito desde o ano de 1937, através da utilização de fármacos como a Ritalina, a Dexedrine, o Adderall e o Cylert.

Os efeitos desta terapêutica revelam-se eficazes uma vez que estimulam áreas cerebrais que controlam a inibição, a atenção e o autocontrolo reduzindo os comportamentos desajustados. As crianças que tomam este tipo de medicação conseguem ficar mais tempo sentadas e concentradas nas aulas, não se distraíndo tanto.

Segundo Parker (2006) os psico-estimulantes atuam nos neurotransmissores do organismo, permitindo a redução da atividade motora, controlo da impulsividade, melhor coordenação visual e motora e a focalização da atenção. A intervenção com estimulantes reduz, de forma significativa a agitação motora, o défice de atenção e a impulsividade, proporcionando uma melhoria ao nível da qualidade das interações sociais, sendo também visível a diminuição dos comportamentos agressivos.

Contudo, por vezes a utilização destes causam efeitos secundários como a falta de apetite, perturbações do sono, irritabilidade, náusea, cefaleias e obstipação. Estudos realizados por Parker (2006) evidenciam que no caso da Ritalina, o uso prolongado afeta temporariamente o crescimento da criança, embora de forma reduzida.

Para além dos fármacos psico-estimulantes, são também utilizados antidepressivos tricíclicos como o Tofranil, o Norpramin e o Tryptanol/Elavil. Estes três fármacos foram utilizados, inicialmente, no tratamento de depressões, posteriormente foram prescritos para crianças com hiperatividade, quando estas não toleram o uso de estimulantes e revelam depressão ou ansiedade associadas ao PHDA (Barkley, 2002).

O recurso a anti-depressivos ou a tranquilizantes excecionalmente são utilizados como primeira opção de tratamento, pois têm efeitos menos duradouros causando efeitos secundários muito nocivos como problemas cardíacos.

Dado que não existe cura para esta problemática, quando se recorre ao tratamento farmacológico, os pais devem estar muito bem informados e conscientes dos seus efeitos secundários. Na tomada desta decisão os pais devem auscultar a opinião de todos os técnicos que trabalham diretamente com a criança, nomeadamente de professores e psicólogos, pois além do espaço familiar, a escola é o local onde a criança passa mais tempo e onde por vezes surgem situações que comprometem os seus relacionamentos e amizades ou dificultam as suas aprendizagens.

2.4.3. Intervenção Multimodal

A Intervenção Multimodal envolve uma intervenção ao nível familiar, com o treino dos pais, uma intervenção no contexto escolar através da utilização de técnicas comportamentais na sala de aula e caso se verifique necessário a colocação da criança em ensino especial, e o recurso a qualquer outro tipo de intervenção de natureza clínica ou terapêutica.

Relativamente às duas primeiras intervenções estas acontecem em situação de contexto ecológico, nas quais os principais intervenientes são os professores e os pais. Facilitando a adaptação da criança será benéfico a realização de sessões de treino por técnicos especializados. A intervenção de natureza clínica ou terapêutica implica a utilização de farmacológicos e de técnicas comportamentais muito específicas.

Embora o recurso a fármacos tenha efeitos positivos verificando-se uma diminuição dos comportamentos indesejados, esta intervenção deve ser acompanhada por uma intervenção comportamental, que ajude a criança a gerir os seus comportamentos após a redução da medicação.

Na opinião de Rebelo (1998) Garcia (2001) e Rodrigues (2008) estas duas técnicas de intervenção parecem ter efeitos complementares, dado que, nenhum dos métodos de intervenção serve por si só, para melhorar significativamente o comportamento das crianças hiperativas. Apenas a conjugação de formas de intervenção poderá conduzir a efeitos de longo termo.

O recurso a diferentes formas de intervenção é imprescindível para que a criança com PHDA possa ultrapassar as suas dificuldades, contudo nenhuma forma de intervenção por si só é eficaz.

Para que possamos compreender melhor determinadas atitudes destas crianças, torna-se necessário aprofundar a nossa análise no que diz respeito aos relacionamentos entre pares e aos relacionamentos em sala de aula inclusiva.

No sentido de darmos continuidade à abordagem dos relacionamentos da criança hiperativa e numa tentativa de compreendermos melhor determinados comportamentos e atitudes debruçamo-nos em seguida sobre a importância das interações sociais da criança.

3. Interações sociais da criança e sua importância

Estudos realizados ao longo dos anos são unânimes em afirmar que a interação social é a condição de construção do indivíduo e a base de desenvolvimento do ser humano (Camargo & Bosa, 2009).

É no contexto familiar que ocorrem as primeiras interações da criança, onde são realizadas as suas primeiras aprendizagens e onde esta toma percepção das regras que regulam o comportamento interpessoal, através das rotinas e convicções (Schaffer, 1996, cit. por Oelke & Raiter, 2011).

Neste ambiente a criança adquire confiança básica e apego seguro, sendo estes a base para a aquisição de autonomia, iniciativa e independência, proporcionando à criança a capacidade de construir relacionamentos e atingir maturidade emocional, tornando-se mais tarde num membro efetivo da sociedade.

Assim, o papel da família no desenvolvimento global da criança e na socialização desta será crucial em todas as idades assumindo um papel de relevo, desde o seu nascimento. Logo nos primeiros anos a criança começa a estabelecer interações com aqueles que lhe são mais próximos (familiares e educadores), recebendo informações que lhe permite conhecer de forma objetiva as suas capacidades pessoais. Nestes relacionamentos, esta toma consciência das crenças e expectativas que estes depositam nela, começando a formar conceitos sobre si e a aprender habilidades sociais para mais tarde se tornar num elemento ativo de um grupo.

Esta nova fase da vida da criança será marcada pelo estabelecimento de novos laços afetivos. É com os seus amigos de escola, que irá estabelecer relações de amizade intensas e criar vínculos afetivos extra-familiares. Estes novos relacionamentos irão ocupar um lugar de destaque na sua vida permitindo-lhe a aprendizagem de novas habilidades. Assim, a escola passará a ser o local privilegiado para a realização de aprendizagens e de papéis sociais.

Também Howes, Matheson y Hamilton (1994) Pianta (1997) referidos por Lopes (2006), corroboram esta ideia ao referirem que com o início do percurso escolar, outras relações importantes surgem, proporcionando novas experiências emocionais e a oportunidade de aprender e de por em prática habilidades sociais, capacidades de auto-regulação, exploração estabelecendo-se laços afetivos que irão perdurar e que serão significativos para toda a vida.

Desta forma, é no contexto escolar em conjunto com outras crianças que ocorrerão mudanças significativas ao nível do desenvolvimento social e intelectual surgindo alterações de comportamento e de personalidade. Nesta fase verifica-se uma rutura com o quadro familiar e com a mentalidade infantil primitiva (Oelke & Raiter, 2011).

Pinho (1991) refere que a entrada da criança na escola permite que esta dê os primeiros passos institucionais para uma adaptação social que, lhe permite passar dos estádios infantis à situação ou estatuto de adulto e onde ela vai integrar-se, reagir e responder a novas situações.

O grau de maturidade que a criança atingiu nesta fase, permite-lhe assumir novas responsabilidades, estando esta preparada para a adaptação a novas exigências sociais, a diferentes contextos, a novas regras e a novos papéis bem definidos. Assim, no desenvolvimento desta, além das alterações ao nível da personalidade, são também visíveis mudanças profundas ao nível do desenvolvimento cognitivo e emocional. Segundo Griffa e Moreno (2001) ao nível do desenvolvimento cognitivo, a atenção da criança passa a estar centrada na realização de jogos sociais, e na realização de atividade grupal (entre pares). No que se refere ao desenvolvimento emocional a criança consegue expressar emoções e sentimentos de forma controlada, verificando-se também uma estabilidade psicológica e corporal. É também nesta fase que se verifica um bom desenvolvimento ao nível da iniciativa pessoal, estando esta capaz de cumprir metas de acordo com os seus interesses individuais.

Os relacionamentos sociais de ordem horizontal favorecem assim o aumento das interações sociais das crianças com os seus pares permitindo-lhe desenvolver um grau de autonomia que lhe possibilita o aumento da capacidade de pensar e de agir por si própria. Além deste tipo de relacionamentos surgem também os relacionamentos de nível vertical, nos quais o professor ocupa um papel de destaque.

Willard Hartup (1989, cit, por Bee, 1996) perito em desenvolvimento social refere que a criança precisa de ter experiência em dois tipos de relacionamento: vertical e horizontal. Enquanto no relacionamento vertical se verifica uma relação afetiva hierárquica da criança com o progenitor ou professor com maior capacidade de poder social ou conhecimento, a partir do qual a criança cria os seus modelos funcionais internos e aprende habilidades sociais fundamentais. Nos relacionamentos horizontais a criança desenvolve uma relação afetiva com companheiros da mesma idade e com

igual poder social, adquirindo habilidades sociais de cooperação, competição e intimidade.

Estudos realizados a partir da perspectiva de Hartup revelaram que a interação entre pares além de fornecer as experiências necessárias para o desenvolvimento de competências sociocognitivas, também permite o autoconhecimento e a compreensão do “self”.

Assim, é nos relacionamentos com os seus companheiros que a criança aprende a conhecer-se melhor e a construir o seu autoconceito, o qual irá influenciar a sua maneira de lidar com as diferentes situações que lhe irão surgir ao longo da vida. É através da participação da criança nas atividades escolares e de lazer que esta toma consciência do que é capaz de fazer bem, do que gosta, quais as semelhanças e diferenças que a distinguem dos outros, incorporando este tipo de conhecimento no seu auto-conceito. À medida que a criança vai crescendo vai desenvolvendo uma visão acerca de si própria, avaliando o seu potencial para a realização das atividades assim como a importância que estas têm na sua vida, começando a adquirir atitudes e competências que determinarão o seu sucesso futuro no mundo escolar e profissional.

Posto isto, é em situações de vida, na família e na escola que a criança adquire noções de cooperação e de respeito ao próximo. A socialização da criança depende desta forma da maturidade e das experiências por ela vividas.

Dada a importância que as interações sociais assumem na vida da criança no capítulo seguinte serão abordados os relacionamentos entre pares.

3.1. Relacionamentos entre pares

A capacidade ou habilidade de iniciar ou manter interações positivas na infância com os pares promove o desenvolvimento cognitivo e emocional, o crescimento de competências interpessoais, as atitudes, a estabilidade e a competência social (Asher & Coie, 1990, Parker & Asher, 1993b, cit. por Lopes, 2006).

O estudo do relacionamento entre pares assumiu um carácter relevante a partir da década de 70, pois, até aí, apenas se consideravam importantes as interações entre pais e filhos. Com o aparecimento do modelo ecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1996) vários estudos se realizaram no sentido de compreender os comportamentos e o desenvolvimento social das crianças, evidenciando que a análise do comportamento desta deve ser realizada dentro do seu contexto social, tendo em consideração: as características individuais das crianças, a

distribuição espacial da criança na escola, as características da família, da escola e dos ambientes de vizinhança, a qualidade da relação da criança com os seus pais e as crenças das mães no respeitante aos comportamentos socialmente (in)competentes, pois estes influenciam a interação social das crianças quer em idade pré-escolar, quer em idade escolar. Segundo alguns autores (Cicchetti, 1990, Selman & Schultz, 1990, Sroufe & Rutter, 1984, cit. por Lopes, 2006) a compreensão dos marcos e das transformações que ocorrem nas diferentes idades ao nível das experiências vivenciadas com os pares é fundamental para se perceber os padrões individuais de adaptação ou de desadaptação aos pares.

A criança passa assim a ser considerada um ser ativo com capacidades para um envolvimento social complexo, como pertença de um grupo e elemento de uma sociedade. Os seus primeiros relacionamentos serão vividos em primeira circunstância no seio familiar e posteriormente na sua comunidade de pares, na qual experiencia diversas situações de cooperação, de competição, de jogo, com aqueles que parecem ter interesses e motivações semelhantes. É nestes novos contextos de pertença que a criança irá realizar novas aprendizagens, e procurar apoio sempre que surjam novos desafios ao nível do seu crescimento psicológico ou social. Estes companheiros, com os quais a criança se identifica, serão aqueles que a ajudarão em todo o processo de socialização e ao longo de todo o seu desenvolvimento social.

Essas interações na perspetiva de alguns autores (Asher, 1978, Asher & Parker, 1989, Furman & Robins, 1985, Hartup, 1986, Solano, 1986, cit. por Lopes 2006) contribuem para a socialização das crianças de três formas: como motor ou base motivacional que apoia a criança na sua participação no meio ambiente; como maior possibilidade da criança se confrontar com situações novas que ocorrem nos grupos de pares das relações, onde frequentemente são visíveis alterações ao nível do relacionamento; como contextos de aprendizagem, fomentando a aquisição de habilidades sociais, a interiorização de normas sociais e um maior conhecimento da ampla comunidade social.

Desta forma, é no grupo de pares que a criança aprende a viver em sociedade, além do ambiente familiar que lhe dá suporte e confiança para iniciar e manter outros relacionamentos existe também o grupo de pares que lhe possibilita o desenvolvimento de uma série de habilidades sociais que lhe irão permitir desenvolver respostas adequadas às novas e diferentes situações que possam surgir.

Quando estão em grupo existe uma tendência natural das crianças para imitar os seus companheiros, modelando as suas experiências de socialização. De forma

espontânea elas interpretam, organizam e exploram toda a informação que o meio ambiente lhes fornece, acabando por se apropriarem da “cultura” do grupo, interagindo e negociando com ele e aumentando também os seus conhecimentos sociais (Corsaro & Rizzo, 1998, cit. por Lopes, 2006).

Os contextos em que a criança participa ativamente, assim como os sistemas que afetam esses mesmos contextos, permitem que o seu desenvolvimento se torne mais diferenciado e hierarquicamente organizado, contribuindo positivamente para a sua socialização.

Neste sentido, quando se verifica uma boa adaptação ao grupo de pares na infância, esta será promotora de uma boa adaptação no futuro (Cicchetti, 1993, Parker & Asher, 1987, Sroufe, 1989, cit. por Lopes, 2006).

As crianças bem sucedidas nas suas interações apresentam-se sensíveis, simpáticas, com capacidade de envolvimento em diferentes contextos e capacidade de resolução de problemas sociais, ou seja, são pró-sociais. Estes comportamentos ocorrem espontaneamente sem a procura de benefícios próprios (Howes, 1998, Ladd & Asher, 1985, Ladd, Kochenderfer & Coleman, 1996, Scroufe, 1983, cit. por Lopes, 2006).

O desenvolvimento social e emocional da criança é influenciado de forma significativa pelo tipo de relação que ocorre no contexto do grupo de pares. Crianças com experiências bem sucedidas, quando confrontadas com o contexto escolar conseguem facilmente integrar-se naquele novo ambiente e tornar-se num membro ativo daquela nova sociedade, através da partilha de procedimentos, conhecimentos, e partilha de soluções para a resolução de problemas com os quais são confrontados diariamente. Este tipo de alunos sabe mobilizar os seus conhecimentos para o bom funcionamento do grupo no momento certo.

Viver em grupo e estar em grupo implica ser competente socialmente, significa que a criança já adquiriu uma serie de habilidades sociais que lhe permitiram adquirir determinadas competências. Assim ser competente socialmente inclui ser prossocial, empático, capaz de se envolver em diferentes atividades com capacidade para resolver problemas sociais, apresentando uma dimensão relacional ao desenvolvimento de estruturas de compreensão e de ação interpessoal (Howes, 1993, Vaughn & Hogan, 1994, cit. por Lopes, 2006).

Em contrapartida, as crianças que durante a infância vivenciam experiências pouco ricas ou pobres com o seu grupo de pares, através de situações de rejeição, revelam uma fraca adaptação social, emocional e académica, ocorrendo inclusive

problemas de adaptação social na idade adulta (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990, Parker & Asher, 1987, cit. por Lopes et al., 2006).

As investigações nesta área evidenciam que as dificuldades nas relações com pares provocam consequências “indesejáveis”, verificando-se maior probabilidade destas crianças desenvolverem problemas emocionais, serem menos sociáveis, e apresentar um baixo rendimento escolar. Reforçando esta ideia alguns autores (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990, Parker & Asher, 1987, cit. por Lopes, 2006) referem que este tipo de crianças durante a infância vivenciaram experiências pouco ricas ou pobres com o seu grupo de pares, passando por situações de rejeição social e de uma fraca adaptação social, emocional e acadêmica.

Em suma, relacionamentos entre pares proporcionam de forma lúdica a realização de aprendizagens e experiências com o grupo de pares. As interações positivas vivenciadas pela criança favorecem o bom desenvolvimento de habilidades sociais e a aquisição de competências. Estas promovem a adaptação da criança e o seu sucesso, facilitando a adoção de atitudes corretas perante as exigências da sociedade.

ACEITAÇÃO SOCIAL

As crianças com maior aceitação social são aquelas que apresentam comportamentos adequados às diferentes situações sociais que surgem. Em contexto escolar são populares, prestáveis em qualquer situação, colaboradoras, sociáveis e bastante comunicativas, iniciando e mantendo um diálogo com um discurso coerente. Ladd, Kochenderfer, Coleman (1997, cit. por Lopes, 2006) referem que as crianças mais aceites manifestam, melhor adaptação escolar, mais qualidade nas suas relações, maior capacidade de interagir em ambientes sociais mais ricos, aprendendo e praticando comportamentos socialmente adequados.

Em situação de interação com os seus pares, os comportamentos e as atitudes que adotam definem-lhe um estatuto social de acordo com o seu grau de popularidade. Este é construído a partir do tipo de interações que mantêm com os seus pares mas também da forma como estas são expostas aos elementos do grupo (Masters & Furman, 1981, cit. por Lopes, 2006).

A formação de um elevado estatuto social depende do tipo de competências sociais que a criança adquiriu ao longo do seu desenvolvimento, dado que são estas que possibilitam à criança a capacidade de se adaptar às transformações sociais e de

interagir com o meio que a rodeia, respondendo de forma adequada às situações que surgem diariamente e adequando as respostas aos diferentes contextos. Desta forma, a aquisição de habilidades sociais pela criança influencia o nível em que, cada sujeito é bem sucedido, no desenvolvimento das relações interpessoais.

Na perspectiva de alguns autores (Rubin & Clarck, 1983, WasiK, 1987, cit. por Lopes, 2006) o estatuto elevado da criança está associado a comportamentos de colaboração, de apoio aos outros, ao cumprimento de regras, em particular as regras entre pares, e ao envolvimento ativo em interações positivas.

Assim, as crianças socialmente aceites revelam-se mais positivas e disponíveis para apoiar os colegas, acabando por ser escolhidas como líderes ou como melhores amigas. Desta forma, é nas interações com os seus pares que nascem as relações de amizade, estas assumem um papel primordial no desenvolvimento social da criança, promovendo as atividades de carácter social. É no grupo de amigos que se partilham segredos, experiências, conversas, jogos, desenvolvendo-se comportamentos de cooperação, ajuda mútua e de afeto positivo... gerando-se um ambiente muito idêntico ao familiar, que possibilita à criança o exercitar das habilidades interpessoais e a aquisição de competências importantes. É nestes relacionamentos de maior proximidade que a criança aprende a expressar emoções e a verbalizar sentimentos. Neste sentido, Newcomb e Bagwell (1995, cit. por Lopes, 2006) referem que são as relações de amizade que favorecem o desenvolvimento de um ambiente propício ao desenvolvimento afetivo e emocional. Também Asher e Coie (1990) Parker e Asher (1993b) salientam que as interações positivas com os pares promovem o desenvolvimento cognitivo e emocional, o crescimento de competências interpessoais, as atitudes e a estabilidade e competência social.

Além de tudo o que foi referido, salientamos também as características pessoais e inatas da própria criança que por si só favorecem a aquisição de competências sociais, influenciando de forma positiva o seu grau de popularidade. Um estudo realizado por Jersil (1973, cit. por Oelke & Raiter, 2001) revelou que as crianças com um nível de aceitação elevado eram descritas pelos colegas como ativas, atentas, interessadas, alegres e simpáticas. Além disso eram consideradas populares e com um grau de inteligência acima da média, bom desempenho escolar, saudáveis, independentes dos adultos e sensíveis aos interesses e problemas dos colegas.

Um outro estudo realizado por Cole e Cole (2004, cit. por Lopes, 2006) revela que o grau de popularidade está relacionado com a habilidade nas competências

personais, as contribuições construtivas para a atividade de grupo, o adotar a estrutura de referência do grupo e a compreensão das regras sociais.

Em suma é nas relações que a criança estabelece com os seus pares que aprende a viver em sociedade e onde se constroem as relações de amizade que perduram ao longo de todo o seu percurso e que lhe dão o apoio e suporte necessário, para o desenvolvimento de uma estabilidade emocional promotora de um crescimento equilibrado. Desta forma, interações sociais bem sucedidas favorecem a aquisição de competências sociais promovendo a inclusão da criança no contexto escolar. Contudo dadas as características pessoais de cada um nem sempre é possível a ocorrência de relacionamentos bem sucedidos, verificando-se que existem determinados tipos de crianças que pelas suas características ficam mais expostas a situações de rejeição. Posteriormente será dada ênfase a esta área que tanta preocupação causa a todos aqueles que diariamente se sentem responsáveis por estas crianças e que diariamente lidam com elas.

REJEIÇÃO SOCIAL ENTRE PARES

A investigação realizada nesta área parece unânime, salientando-se o facto de que ausência de uma adaptação bem sucedida ao grupo de pares, durante o período da infância revela-se preditiva de problemas de adaptação futura em termos pessoais e sociais, prevalecendo a ideia de que, a competência prévia manifestada com os pares tende a influenciar a competência posterior (Cicchetti, 1993, Parker & Asher, 1987, Sroufe, 1989, cit. por Lopes, 2006).

Na base desta problemática poderão estar aspetos relacionados com as suas características pessoais e genéticas, assim como, experiências anteriormente vividas com os pares mal sucedidas. A forma como a criança manuseia as suas relações sociais é fortemente influenciada pelos contextos em que esta cresceu e se desenvolveu, nomeadamente o ambiente familiar e escolar.

Assim, as características de cada indivíduo além de estarem relacionadas com os fatores genéticos estão também relacionadas com as vivências da criança ocorridas durante o período da infância. Sylva e Lunt (1994) referem que as características que fazem de cada indivíduo um ser único resultam da interação entre o “modelo” biológico já presente no óvulo fertilizado e as vivências da criança em crescimento.

O papel da família assume um carácter primordial e de extrema importância no desenvolvimento de competências sociais adequadas, assim como a confiança necessária que lhe permite enfrentar com determinação e de forma adequada o “mundo” social. Como refere Ramos (2005) é a família que proporciona suportes básicos afetivos, psicológicos e materiais indispensáveis ao desenvolvimento integral e ao bem-estar multidimensional de todos os seus elementos, constituindo um espaço social, relacional, educativo e de cuidados.

Também na perspectiva de Paterson e colaboradores (1989) o desenvolvimento de condutas antissociais por parte da criança têm na sua base a ineficácia parental, que conduz ao fracasso académico e à rejeição entre pares.

Desta forma, a formação da criança está diretamente relacionada com o desenvolvimento psicológico e biológico, e as condições sociais em que surge. O meio em que esta nasce e cresce influencia, ainda que de forma indireta a sua maior ou menor capacidade de inteligência, assim como, a aquisição de habilidades sociais. Partilhando esta perspectiva Silva (2011) refere que no ser humano o seu desenvolvimento biológico (a sua maturação nervosa e psicomotora) e o desenvolvimento social (apropriação da experiência social) são condição um do outro.

As interações mal sucedidas conduzem a falta de adaptação da criança a novos contextos sociais verificando-se uma grande dificuldade em interagir com o meio ambiente que a rodeia. Este tipo de crianças apresentam muitas dificuldades nos seus relacionamentos interpessoais, dificilmente fazem amigos e vivenciam com frequência situações de isolamento social. As crianças com estas dificuldades desenvolvem atitudes inadequadas manifestando com frequência comportamentos de raiva, agressão, delinquência, consumo de drogas, abandono escolar, e inclusive o desenvolvimento de condutas antissociais.

As crianças que vivenciam relações interpessoais pobres com o grupo de pares e estão mais sujeitas à rejeição pelo grupo de pares variam em termos de perfil comportamental e sociocognitivo.

Neste sentido, as investigações realizadas ao nível dos relacionamentos entre pares têm sugerido que existem alguns subgrupos onde a percentagem de crianças com problemas ao nível das relações interpessoais parece ser superior, destacando-se:

- As crianças com dificuldades de aprendizagem, estudos realizados por Kistner e White (1992, cit. por Lopes, 2006) evidenciam que estas não são muito apreciadas pelos colegas que não apresentam problemas;

- As crianças com problemas exteriorizados de comportamento, nomeadamente de impulsividade, hiperatividade, desatenção, disrupção, agressividade, também são frequentemente rejeitadas pelos pares (Milich & Landau, 1989, Pelham & Bender, 1982, cit. por Lopes, 2006);
- As crianças que apresentam concomitantemente problemas de aprendizagem e problemas exteriorizados de comportamento, este grupo apresenta maior probabilidade de interagir negativamente, a comorbidade entre estes dois tipos de problemas parece indicar um prognóstico de percurso desenvolvimental perturbado (Mackinney, 1990, cit. por Lopes, 2006).

Estas crianças socialmente rejeitadas na perspetiva de alguns autores apresentam as seguintes características:

- São menos atentas a informações sociais relevantes comparativamente com as crianças menos rejeitadas (Dodge & Tomlin, 1987, cit. por Lopes, 2006);
- Demonstram ser relativamente pouco exatas na deteção das intenções dos pares (Dodge, Murphy & Buchsbaum, 1984, cit. por Lopes, 2006);
- Revelam-se tendenciosas face a atribuições hostis (Dodge, 1980, cit. por Lopes, 2006).

Será ainda de referir que as crianças sistematicamente rejeitadas pelos seus pares revelam uma fraca adaptação ao meio escolar, tendo muitas dificuldades em estabelecer laços de amizade. Em situação de sala de aula não costumam ser escolhidas pelos seus pares para a realização de tarefas de grupo (Coie, 1990, Dodge, 1983, cit. por Lopes, 2006), desenvolvendo baixos níveis de competência social (Bukowski & Hoza, 1989, cit. por Lopes, 2006). Estas crianças também não são apreciadas pelos seus professores, pois dados o seu elevado número de comportamentos desajustados face aos pares tendem a ser vistas como disruptivas e hostis (Parker & Asher, 1987, cit. por Lopes, 2006).

Desta forma os estilos de relacionamento interpessoal da criança com os seus pares parecem constituir uma disposição social que é mantida ao longo do contexto escolar, a qual influencia a sua adaptação escolar atual e futura.

Estudos realizados revelam que as crianças rejeitadas pelos seus pares desenvolvem baixos níveis de auto-estima (Bukowski & Hoza, 1989, cit. por Lopes,

2006) manifestam um baixo auto-conceito e índices elevados de sentimentos de solidão e de depressão comparativamente às crianças aceites (Asher, Parkhurst, Hymel, & Williams, 1990, cit. por Lopes, 2006).

Em suma, verifica-se que existem grupos de crianças que quer pelas suas características pessoais, quer pelas características dos seus ambientes de origem vivenciam com maior frequência situações de rejeição pelos seus pares. O envolvimento da criança em interações negativas com grande número de colegas impossibilita-a de ser escolhida por estes que deixam de apreciar a sua companhia. Assim, a perceção negativa adquirida pelo seu grupo de pares nos seus primeiros anos de escolaridade acaba por persistir nos anos seguintes limitando as suas escolhas na seleção das amigas. Em contexto de sala de aula também são vistas pelo professor como pouco ajustadas ao contexto, pois dado o número elevado de atitudes inadequadas desenvolvem um estilo antissocial. Dada a importância do papel das interações no desenvolvimento da criança e na aquisição de novas competências, posteriormente será abordado o relacionamento em sala de aula inclusiva.

3.2. Relacionamentos entre professor e aluno em sala de aula inclusiva

As interações implicam um relacionamento que pode ocorrer entre duas ou mais pessoas, envolvendo intercâmbios por um período no tempo, nas quais ocorrem mudanças pois o comportamento de uma altera o comportamento da outra (Hinde, 1979, cit. por Silva & Aranha, 2005).

Em sala de aula, a interação acontece entre o professor e os seus alunos, assim, a ação do docente afeta o aluno e vice-versa. Fomentar as interações sociais, compreendendo como funcionam e quais as suas potencialidades é uma tarefa complexa e lenta, que exige muito empenho e esforço. As relações interpessoais que ocorrem na sala de aula entre a criança e o professor e entre a criança e os seus pares, são fundamentais para que se estabeleça um bom ambiente na sala de aula e para que se consiga realizar aprendizagens. É através das interações que se dá a apropriação do conhecimento e o desenvolvimento de competências. Seguindo esta linha de pensamento Sommer (2005) refere que as aprendizagens significativas das crianças são realizadas em interação social com os seus pares e com todos aqueles que a rodeiam, nomeadamente com o educador ou professor.

Neste sentido, é importante que o professor tenha capacidade e sensibilidade suficiente para olhar para os seus alunos como ser individual que são e com características muito particulares, não esquecendo que fazem parte de um todo que é o seu grupo turma, fomentando e motivando a interação entre todos os elementos, fazendo desta forma, com que todos se sintam bem. Como refere Postick (2008) são estas interações que permitem um maior desenvolvimento cognitivo da criança, elas revelam-se um motor de atividade cognitiva.

Influenciando a qualidade destas relações está o tipo de comunicação que se estabelece em contexto de sala de aula, local onde esta tem especial enfoque. A forma como o professor organiza e gere a comunicação assume um papel essencial na gestão eficaz da relação pedagógica. Quando estamos a elogiar uma criança encorajar, criticar, ameaçar, estas atitudes transmitem fortes cargas afetivas para além da informação objetiva que elas veiculam. O estilo de comunicação do professor afeta assim de forma significativa, a envolvência dos alunos nas aprendizagens e o tipo de comportamento que estes manifestam. É através do modo de comunicar com os alunos que o professor transmite de forma consciente ou inconsciente as imagens ou expectativas que este tem relativamente a seu respeito, levando os alunos a agirem em conformidade com as mesmas.

Estudos realizados por Good e Brophy (1974, cit. por Estrela, 2002) revelam que as expectativas do professor exercem influência na sua conduta em relação aos alunos, exercendo essa por sua vez, um efeito modelador da conduta destes.

Sem muitas vezes se aperceberem, os professores têm comportamentos diferenciados em relação aos seus alunos. O aluno visado capta assim a imagem que o professor tem deste, e de acordo com esta, a criança pode sentir-se estimulada para a realização de aprendizagens ou desejar não estar naquele ambiente. Estas atitudes dos professores desencadeiam nos alunos comportamentos de afeto, interesse, indiferença ou rejeição para com o professor. Partilhando esta ideia Morgado (1997) refere que o modo como o professor lida com os seus alunos e expressa as suas emoções, podendo estas ser afáveis ou não, deixa marcas positivas ou negativas na criança, que a acompanharão em situações futuras, podendo influenciar a sua forma de agir e o seu desempenho escolar.

Assim, é fundamental que no relacionamento pedagógico com os seus alunos o professor tenha boas expectativas em relação a estes e construa representações positivas sobre as capacidades destes. Quando o aluno sente confiança no professor

com maior facilidade tem atitudes positivas face à aprendizagem, revelando expectativas positivas face aos seus esforços.

Pianta, Hamre e Stuhlman (2003) referem que existem crescentes evidências de que os relacionamentos da criança com os seus primeiros professores influenciam significativamente o desenvolvimento da criança (cit. por Koomen & Leij, 2008).

O sucesso escolar dos alunos depende assim da qualidade da relação estabelecida entre o professor e os alunos. Santinielo & Vieno (2003) referem que quando ocorre uma interação positiva entre professor aluno esta revela-se muitas vezes uma forma de suporte para o indivíduo e para o grupo de apoio.

As relações de proximidade estabelecidas entre a criança e o seu professor são um indicador positivo da qualidade do relacionamento, elas transmitem fortes cargas de afeto durante o processo de comunicação. Neste sentido, Hamre e Pianta (2001) referem que os relacionamentos de proximidade motivam os professores a investir no sucesso escolar das crianças, promovendo um maior apoio por parte dos professores, enquanto as relações de dependência e de conflito dificultam os esforços na promoção de um ambiente escolar positivo para a criança (Birch e Ladd, 1997, cit. por Koomen & Leij, 2008).

Assim, um relacionamento de qualidade está associado positivamente ao apoio emocional (Hamre e Pianta, 2005), comportamentos positivos de interação (Henricsson & Rydell, 2004) e adequada instrução prática, incluindo clima emocional positivo (Mantzicopoulos, 2005, cit. por Koomen & Leij, 2008). Também estudos realizados por Stuhlman e Pianta (2002) revelaram que existe uma ligação positiva entre a qualidade das relações com os alunos e a qualidade dos seus comportamentos para com eles. Quando as crianças mantêm um relacionamento de conflito e de dependência para com os seus professores este pode ser percebido como irritante, levando a que o professor tente controlar os seus comportamentos uma vez que podem prejudicar o professor no cumprimento do seu trabalho. Também estudos realizados por Hamre e Pianta (2001) revelam que os relacionamentos entre professor-aluno pautados pelo conflito e dependência são indicadores negativos da qualidade da relação (cit. por Koomen e Leij, 2008).

Os relacionamentos desfavoráveis entre professor-aluno além de serem incómodos para os professores, também acarretam consigo consequências negativas para as crianças em causa, acentuando as suas dificuldades específicas (Koomen & Leij, 2008). Os autores anteriores referem também, que quando é mantido um relacionamento de dependência e de conflito entre o professor e a criança, este é

percebido pelos seus pares como incómodo, levando à rejeição por parte destes. Assim, os relacionamentos desfavoráveis do professor com uma determinada criança poderão afetar a reputação desta, entre os seus colegas, levando a que estes não a aceitem no seu grupo de pares.

De facto, o desenvolvimento de competências sociais tem sido associado à qualidade da relação professor-aluno, sendo que relacionamentos muito negativos com os seus professores estão associados a elevados níveis de problemas de comportamento (Pianta, 1995; cit. por Pianta & Stuhlman, 2004).

Investigações realizadas por Birch and Ladd (1998) revelam que, as perceções de conflito dos professores dependem bastante do grau de comportamentos pró-sociais da criança (cit. por Pianta & Stuhlman, 2004). Quando uma criança apresenta problemas de comportamento parece-nos evidente, que uma das suas primeiras atitudes será a de tentar controlar o seu comportamento, exercendo mais pressão sobre esta e revelando comportamentos menos amigáveis, contudo, quando as crianças são inteligentes, atentas, trabalhadoras e meigas com uma personalidade moldável, apresentando comportamentos pró-sociais tal situação não ocorre. Descobertas recentes indicam que as interações dos professores com as crianças com dificuldades emocionais e comportamentais apontam que por vezes os professores atuam de forma pouco apropriada em relação às crianças que demonstrem problemas de comportamento (Sutherland & Oswald, 2005, Wehby, Symons, Canale, & Go, 1998, cit. por Koomen & Leij, 2008).

Assim, nesta teia tão complexa de relacionamentos a relação professor-aluno além de ser afetada pela intervenção do docente, é também condicionada pela presença ativa do grupo de colegas da turma. O comportamento do aluno é determinado não só pelo que ele percebe do seu professor como pelo que ele percebe dos seus colegas. Esta tendência persistente de agir do indivíduo em relação aqueles que o rodeiam está relacionada com o seu estatuto social (Ladd & Asher, 1985, cit. por Lopes, 2006).

Em contexto de sala de aula cada um ocupa um lugar e desempenha um papel, de acordo com o estatuto social que alcançou, formando-se por vezes ideias pré-concebidas e juízos de valor que podem estar errados. Por outro lado, quando o professor não conhece os seus alunos, quando os observa pela primeira vez também recolhe indícios sobre estes, que lhe permitem a construção de uma imagem, podendo caracterizá-los como bons alunos, distraídos, preguiçosos... O mesmo se verifica em relação aos alunos quando estão pela primeira vez com os seus professores. Através

das atitudes destes e de traços do seu comportamento, conseguem perceber qual a intenção do professor em relação a eles. Quando a imagem construída do professor pelo aluno é negativa, ou vice-versa, a relação entre ambos poderá estar comprometida, refletindo-se no fraco desempenho acadêmico da criança.

Considerando os aspetos anteriormente referidos, cada interveniente neste processo tem um estatuto, que lhe é conferido pelos outros. Segundo Masters e Furman (1981) este estatuto está dependente da essência das interações mas também da forma como essas interações são expostas aos elementos do grupo, onde cada aluno avalia a importância que os outros elementos lhe dão perante uma determinada situação

Cabe ao professor como líder do grupo, evitar a formulação de ideias pré-concebidas, não se deixando influenciar pelas opiniões de outros intervenientes (adultos ou crianças), nem deixando que os seus alunos sejam tendenciosos e se influenciem negativamente, fomentando a criação um ambiente em que todos se respeitem independentemente das características de cada um. Nesse sentido, Pinho (1991) refere que o professor em sala de aula é um líder, o tipo de representação que ele constrói dos seus alunos, a maneira como recebe as iniciativas deles e o papel social que adota, pode provocar a abertura, o assumir de responsabilidades e desencadear um processo ativo de aprendizagem ou pelo contrário, bloquear, inibir ou distorcer toda a cooperação.

Não podemos no entanto esquecer, que o professor só poderá ser um verdadeiro líder se acreditar nas suas capacidades, e conseguir transmitir aos seus alunos a confiança de que estes necessitam para ultrapassar os obstáculos, que ao longo do seu percurso escolar vão surgindo. Blue et al. (1999, cit. por Postick, 2008) em estudos realizados verificaram que quando os professores acreditam que têm capacidades para conduzir todo o seu grupo estão a proporcionar aos seus alunos verdadeiros ambientes inclusivos.

Também Morgado (1997) refere que na relação professor-aluno, o aluno sentirá um clima mais favorável ao sucesso se encontrar no professor confiança nas suas capacidades e expectativas positivas face aos seus esforços de aprendizagem.

Perante o que anteriormente foi abordado, o tipo de relação que o professor estabelece com os seus alunos e a postura que adota na sala de aula influencia de forma significativa a aquisição de aprendizagens e o desenvolvimento de competências por parte da criança, assim como a sua inclusão ou exclusão em contexto de sala de aula.

Um estudo realizado por Gilly e colaboradores sobre os professores do ensino primário revelou que as percepções dos professores relativamente aos alunos se baseiam num conjunto de valores sobre a pessoa que se ligam à sua expectativa profissional (cit. por Estrela, 2002). Neste estudo nem só os melhores alunos são objeto de uma percepção mais favorável, verificou-se que aspetos como a atenção, tenacidade, inteligência também contribuíam para uma visão positiva da criança. No que se refere às representações dos alunos sobre os professores estes valorizam as suas qualidades relacionais, surgindo em segundo plano as qualidades de ensino.

A autora anterior, também refere que o sexo dos alunos e do professor e a sua inter-relação constituem uma variável influenciadora da comunicação e da relação na sala de aula. Os rapazes são considerados pelos professores como mais ativos, independentes, assertivos e indisciplinados do que as raparigas. Estas por sua vez são consideradas mais obedientes, estudiosas e interessadas do que os rapazes. Contudo os professores tendem a ter expectativas mais elevadas ao nível de resultados académicos, para com os rapazes.

Salienta-se ainda que, relativamente à qualidade das interações pessoais verificou-se que havia professores que privilegiavam alunos do mesmo sexo, enquanto outros revelavam privilegiar alunos do sexo contrário.

Porém, além dos aspetos anteriormente mencionados próprios das interações em sala de aula, existem também fatores exteriores a este ambiente que poderão estar na base do desencadear de comportamentos desajustados que influenciam de forma significativa os relacionamentos. Salientamos aqui os aspetos relacionados com características do ambiente familiar e de todo o seu percurso de desenvolvimento. Quando a criança chega à escola todas as suas atitudes comportamentais são de acordo com as experiências anteriormente vividas. A forma de reagir da criança aos seus colegas, professores, às obrigações da disciplina coletiva, do trabalho escolar... são em função dos momentos vividos com os seus primeiros protetores (pai, mãe, familiares, educadora...). Logo nos primeiros relacionamentos que estabeleceu com os seus familiares, foram criados laços de vínculo. Quando estes têm como suporte o afeto, a confiança, o carinho e a compreensão, o desenvolvimento e crescimento da criança ocorrem de forma equilibrada, verificando-se a existência de uma auto-confiança, auto-estima saudáveis. Todas estas características da criança serão refletidas nos relacionamentos com os seus pares e professores, ocorrendo de forma natural uma ligação afetiva a estes. Como refere Pianta (1994, cit. por Dias, Soares & Freire, 2004) é no contexto destas relações, que se manifestam as crenças e

sentimentos da criança, construídos no contexto da relação com as figuras de vinculação. Assim, o tipo de vinculação que se estabelece na infância influencia o tipo de relacionamento que mais tarde esta mantém com os seus pares e adultos que a rodeiam.

As relações emocionais e afetivas revelam-se desta forma a base mais importante para o desenvolvimento social e intelectual. Quando em contextos familiares se verifica a ocorrência de relações sólidas, empáticas e afetivas, as crianças aprendem a ser mais afetuosas, solidárias, comunicativas, sabendo refletir nos seus próprios desejos e integrar-se socialmente. Como refere Brazelton e Greenspan (2003) são estas relações inter-pessoais anteriores bem sucedidas que ajudam a criança a distinguir e a desenvolver comportamentos adequados.

Também em contexto de sala de aula o professor deve procurar desenvolver as relações de afeto em todos os momentos de modo a obter entre todos os intervenientes neste processo uma relação saudável.

A afetividade na relação pedagógica é fundamental quer no ato de ensinar quer no ato de aprender. António Damásio (2009) no seu livro “*Erro de Descartes*”, provou cientificamente que não há nada que chegue à estrutura intelectual que não passe pelo coração – tem que haver afetividade. Segundo ele os aspetos das emoções e dos sentimentos são indispensáveis para a realidade, a razão pode não ser tão pura quanto a maioria de nós pensa que é ou desejaria que fosse, e as emoções e os sentimentos podem não ser de todo uns intrusos no campo da razão, podendo encontrar-se, pelo contrário, enredados nas suas teias.

A realização de um estudo longitudinal com famílias provenientes de meios socioeconómicos desfavorecidos em Minneapolis, revelou que as crianças em idade pré-escolar que apresentavam uma história de forte vinculação eram menos dependentes dos seus professores que crianças inseguras (Sroufe, 1983, Sroufe, Fox & Pancake, 1983, cit. por Dias, Soares & Freire, 2004). Este estudo indicou também que as mesmas crianças aos 10 anos, eram menos dependentes dos monitores no campo de férias em que participaram, do que as crianças inseguras (Urban, Carlson, Egeland & Sroufe, 1991, cit. por Dias, Soares & Freire, 2004).

O estudo anteriormente descrito ilustra de forma clara a importância de uma vinculação segura no contexto da relação professor-aluno para que ocorram aprendizagens significativas. Assim, é importante que o professor em contexto de sala de aula desenvolva um relacionamento com os seus alunos através do qual os faça sentir valorizados, apoiando a sua autonomia, motivando-os para o alcance de

objetivos e fornecendo-lhes suporte para interpretar e lidar de forma adequada com as exigências ambientais. Este tipo de atitudes é fundamental para que a criança obtenha bons resultados académicos, principalmente se estas apresentarem problemas. No caso de crianças com NEE, nomeadamente com PHDA dadas as suas características pessoais a presença de uma relação de vinculação segura, assume um carácter ainda mais significativo. Como salienta Perrenoud (1992), o aluno constrói um sentido para a o seu trabalho, o seu saber, as suas aprendizagens a partir de uma cultura, de um conjunto de valores e de representações, em situação, numa interação e numa relação (cit. por Postick, 2008).

Neste sentido Sosin e Sosin (2006) referem que a componente afetiva da aprendizagem afeta todos os alunos mas particularmente os que são portadores de PHDA, os sentimentos que o professor desperta neste tipo de alunos poderá desencadear atitudes de esforço e de maior atenção, ou atitudes de rejeição que acentuem ainda mais os comportamentos típicos destas crianças. Também Greene (1996, cit. por Rebelo, 1997) refere que muitas vezes os professores podem influenciar negativamente ou positivamente o comportamento dos alunos através de atitudes, expectativas, limiar de tolerância, perceções, atribuições, grau de conhecimento dos alunos hiperativos, nível de stress, gestão do comportamento e práticas de ensino.

A implementação de um bom ambiente, assim como a boa gestão do grupo turma proporciona um clima relacional facilitador do trabalho educativo. Assim, um bom clima afetivo em sala de aula é fundamental para o sucesso de todos os alunos.

Promovendo e facilitando a implementação de um clima favorável à aprendizagem será importante a adoção, por parte do professor, de estratégias que impliquem a cooperação entre todos os elementos, contribuindo de forma efetiva para um ambiente de inclusão.

Piaget (1994) defende a aprendizagem cooperativa, apesar de sua teoria estar mais voltada para a psicologia, a pedagogia abraçou com entusiasmo as suas ideias. Este autor refere que quando as crianças se começam a submeter verdadeiramente às regras e a praticá-las segundo uma cooperação real, formando uma cooperação nova.

Também Vygotsky (1984) visualizou a educação como uma atividade interativa, não individualista. Acreditava que todas as ações educativas devem ocorrer em interação social. Demonstrou que a educação é mais efetiva quando ocorre em grupos e não individualmente. O autor considera a aprendizagem como uma atividade social

através da interação, pois, a criança aprende de forma mais eficaz quando o faz num contexto de colaboração e intercâmbio com os seus companheiros.

Este modelo favorece a participação ativa de todos os elementos que constituem o grupo turma e possibilita a igualdade de oportunidades. Desta forma, ocorre uma interação entre alunos que promove a construção de uma aprendizagem de forma agradável e positiva, sendo que, o resultado interessa a todos os participantes. Como refere Carvalho (2000, p.35) *“facilitar a aprendizagem em pequenos grupos significa ajudar cada membro do grupo a perceber a importância de trabalhar juntos e interagir em caminhos de solidariedade.”*

Pode-se afirmar que alguns tipos de conhecimento são melhor aprendidos na interação com outras crianças. A linguagem, a aceitação e a estrutura cognitiva são elementos de aproximação entre as crianças e que favorecem a aprendizagem. As interações proporcionadas através das trocas cooperativas incentivam a participação conjunta nas atividades escolares e reduz o individualismo próprio de cada aluno.

Em suma, as estruturas sociais da educação e o processo adotado pelo educador, quando este assume o seu papel nas mesmas, determinam a dinâmicas das relações estabelecidas em sala de aula, facilitando-as ou canalizando-as de forma estreita.

É também de realçar que sem a construção de uma relação positiva com o saber, a relação pedagógica perde muito da sua razão de ser, deste modo, a interação social que se estabelece na sala de aula é promotora e preditiva das aprendizagens que aí possam ocorrer, o desenvolvimento de um clima favorável na sala de aula é fundamental, tornando-se imprescindível no paradigma da educação inclusiva.

3.3. A criança hiperativa e os seus relacionamentos

Embora o diagnóstico da PHDA não inclua os problemas ao nível das relações interpessoais com os pares como um sintoma essencial, a sintomatologia deste distúrbio indica que são visíveis complicações ao nível da manutenção da atenção na realização de tarefas ou atividades de grupo, dificuldades em esperar pela sua vez, falar em demasia e estar constantemente envolvido em situações mais agressivas.

Assim, parece-nos que as crianças portadoras da patologia em estudo têm muitas dificuldades em viver em grupo, apresentando um défice ao nível das habilidades sociais que a impossibilita de adquirir competências imprescindíveis para

poder viver em sociedade e se poder relacionar com todos aqueles que a rodeiam de forma adequada.

Corroborando a ideia anterior Barkley (2002) refere que os problemas de relacionamento com os amigos ou adultos são dos aspetos mais angustiantes que as crianças com PHDA têm de lidar. Devido às suas características tendem a interagir menos, não são capazes de colaborar, dividir ou de manter promessas feitas.

Também Hoza (2005), Pelham e Bender (1982), Tonelotto (2002), Unnever e Cornell (2003) referem que a relação de crianças com PHDA e os seus pares é descrita na literatura como insatisfatória e deteriorada, estando estas crianças em constante situação de rejeição e vitimização por parte dos seus pares. Estima-se que 50% das crianças com PHDA apresentem problemas significativos nos seus relacionamentos sociais.

Estudos realizados por Landau e Moore (1999, Lopes, 1998, cit. por Lopes, 2006) revelam que a criança hiperativa apresenta défices ao nível das habilidades sociais, sendo muitas vezes referida pelos seus pares como intrusivas, barulhentas, inoportunas e aversivas, experienciando situações de rejeição por estes. Também Rohde (2000), Sena e Diniz Neto (2005), Teixeira (2006), Tonelotto (2002) referem que as crianças com esta perturbação apresentam muitas dificuldades ao nível da interação social.

Dada a dificuldade que a criança sente em se relacionar com todos aqueles que a rodeiam e em ter as atitudes adequadas em diferentes contextos, nomeadamente em sala de aula, parece-nos evidente que estes aspetos influenciam significativamente o rendimento escolar. Autores como Barkley (1990) Cantwell & Baker (1992) Milich & Landau (1989) Pfiffner & Barkley (1990) referem que neste grupo é visível um baixo rendimento académico e índices elevados de comportamentos desajustados, apresentando dificuldades na realização do trabalho individual e autónomo, sendo que 80% destas revela dificuldade de aprendizagem e/ou de realização escolar.

Perante o que anteriormente foi referido, verifica-se que o cumprimento de regras sociais e académicas para as crianças portadoras de PHDA é extremamente difícil, pois embora as conheçam não as conseguem cumprir. Este tipo de crianças encontra-se sujeito a um variado número de situações de rejeição social, verificando-se muita dificuldade em estabelecer amizades.

Como é do senso comum, as relações de amizade são fundamentais em qualquer idade, nomeadamente na infância. Podemos mesmo referir que estas são um suporte à base familiar. É nestes relacionamentos que a criança encontra uma base

extra-familiar segura, sendo nestes novos laços afetivos que estabelece que se desenvolve socialmente e cognitivamente. É nestes contextos que ela exercita as suas habilidades interpessoais e adquire competências importantes, como a confiança, lealdade... Como referem Newcomb e Bagwell (1995, cit. por Sena e Souza, 2010) são estas relações que lhe possibilitam uma maior expressão das emoções, o que faz das relações de amizade um ambiente favorável para o desenvolvimento afetivo e emocional.

Será também importante salientar que, dado que estas crianças apresentam problemas de ordem comportamental a existência de amigo(s) poderão funcionar como um “escudo” protetor, verificando-se uma diminuição de possíveis situações de conflito.

Segundo Lamarche (2006) frequentemente se observam situações em que o comportamento pró-social de amigos atenua o risco de crianças em situação vulnerável serem alvo de agressão por parte dos pares.

Fazer e manter amigos é uma tarefa muito difícil para a qual necessitam do apoio e da colaboração de um adulto. Fazendo face a esta problemática é importante que todos os intervenientes no processo educativo da criança (professores, pais, psicólogos...) se unam de forma a ocorrer uma correta articulação que permita estabelecer um plano de intervenção o mais adequado e correto no sentido de colmatar as suas dificuldades, nomeadamente as de relacionamento, pois interações frequentes e bem sucedidas determinam o bom desenvolvimento de competências socio-cognitivas do indivíduo (competências de ordem afetiva ou de ordem cognitiva). É em conjunto com os pares que será realizada a compreensão e assimilação de regras reguladoras das trocas sociais, assim como a aquisição de habilidades sociais essenciais a todas as crianças mas em particular a crianças com PHDA.

Como refere Munoz (1994) a aprendizagem destas regras contribuem para a maturação sócio-afectiva, controle de expectativas interpessoais e aumento de habilidades sociais que permite à criança solucionar problemas. Também os autores Osterrieth (1969) Liublinskaia (1973) Piaget e Inhelder, (1980) Cole e Cole (2004) defendem que a criança aprende a controlar os seus comportamentos sociais através de jogos baseados em regras.

Desta forma, as atividades delineadas no plano de intervenção da criança devem de ser cuidadosamente planificadas por todos os intervenientes e direcionadas quer para o contexto escolar quer para o contexto familiar. Antes e durante a realização das mesmas, é importante que estas sejam cuidadosamente preparadas e

orientadas tendo o intuito de fomentar e promover o desenvolvimento de relações de amizade com os pares e adultos.

Assim, face ao que foi exposto ao longo desta reflexão parece-nos evidente que os relacionamentos da criança com PHDA são bastante conturbados com os seus pares. Contudo, não podemos deixar de salientar que os seus relacionamentos também são bastante conflituosos com os adultos que com ela interagem, nomeadamente com os pais e o professor. Em sala de aula, como já foi referido num capítulo anterior são visíveis grandes momentos de tensão entre o professor e a criança com PHDA.

Evitando situações que poderão acarretar consigo consequências desastrosas o professor deve estar atento aos seus comportamentos e atitudes nesses difíceis momentos.

Assim, fomentando o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e académicos adequados, o professor deve estabelecer um código de conduta com todos os alunos que inclua a tolerância, justiça, respeito pelas diferenças e gentileza, tratando todos os alunos com a mesma dignidade e respeito que gostaria de ser tratado.

Em sala de aula a imagem do professor é como um modelo para os seus alunos, ou seja quando este realça as características boas dos alunos serão estas que eles absorvem e transmitem aos seus pares, se pelo contrário o professor realçar os aspetos negativos de uma criança serão estas atitudes que os seus alunos irão adotar, quando estiverem perante a sua presença, noutras situações.

Neste sentido Lopes (2006) refere que muitos comportamentos exibidos pelos professores e pelos pares ao serem observados pelos alunos são apreendidos diretamente por estes através da modelagem, reflectindo-se posteriormente nas suas atitudes.

Assim, as regras de sala de aula devem estar bem definidas e cumpridas. De forma clara o professor deve comunicar as suas expectativas em relação ao comportamento e ao desempenho do aluno.

Como refere Parker (2003) é importante que na sala de aula o professor estabeleça fronteiras bem definidas para a criança hiperativa e que os pais tenham expectativas semelhantes acerca do comportamento na escola e em casa.

Podemos concluir que a aprendizagem de habilidades sociais que lhe permitirão atingir as competências essenciais ao seu bom desenvolvimento social e intelectual só será possível em interação com todos aqueles que a rodeiam. Dadas as

características das crianças com PHDA é importante que esta tenha o apoio incondicional de todos aqueles que diariamente interagem com ela, nomeadamente pais e professores a fim de que consiga superar as suas dificuldades.

Capítulo II - Estudo Empírico

1. Contextualização do estudo

Pela abordagem teórica efetuada verificamos que a inclusão de crianças com NEE é de extrema importância para que a sociedade possa evoluir e estruturar-se de forma a combater possíveis situações de injustiça social, caminhando assim para uma sociedade mais justa onde predominem valores que permitam o respeito por todos aqueles que com as suas características muito particulares a ela pertencem.

Uma escola mais inclusiva *“é o local onde todos os alunos aprendem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentem”* (Declaração dos direitos de Salamanca, 1994, p.11). Contudo, não podemos esquecer que para que as crianças aprendam juntas não basta colocá-las no mesmo espaço relacional, é preciso fazê-las sentirem-se elementos ativos e de pertença do grupo turma, com direito a opinar e a intervir agindo de acordo com as suas capacidades. Desta forma, é importante que os professores olhem para os seus alunos como seres individuais que pertencem ao seu grupo, dando importância às conceções pessoais de cada um, reconhecendo que, contributos diferentes de crianças diferentes beneficiam todas as crianças. Como refere Veiga (2000:8) *“a inclusão não pode traduzir-se em arrumar as crianças num lugar, mas sim em fazer com que se sintam pertença de uma unidade”*.

Dada a diversidade de alunos que frequenta a escola é fundamental que a atuação do professor na sala de aula seja reestruturada em função da heterogeneidade dos seus alunos no que diz respeito aos saberes já adquiridos pelos alunos, às vivências, necessidades e interesses, numa perspetiva da pedagogia diferenciada (Costa, 1996, cit. por Veiga, 2000). Todos os alunos são seres especiais e com características muito particulares, de uma forma ou de outra todos têm necessidades específicas para as quais os professores deverão estar preparados para atender. Assim, parece-nos essencial que o professor procure atualizar os seus conhecimentos de modo a responder de forma adequada às diferentes situações que diariamente surgem. Só será possível alcançar uma verdadeira escola inclusiva se houver por parte dos profissionais vontade de mudar e evoluir, o processo de inclusão implica a aquisição de novas competências e novas atitudes por parte destes, bem diferentes das atuais competências que estes técnicos possuem e que a nossa comunidade técnica e científica pode proporcionar.

Uma verdadeira filosofia inclusiva, só será possível, se ocorrerem alterações ao nível da mentalidade dos sujeitos ativos neste processo, nomeadamente dos professores, dado que, estes são os atores principais naquele espaço de sala de aula onde tudo acontece.

Assim, é neste espaço que o professor deve fomentar a criação de ambientes inclusivos propícios à aprendizagem, onde toda a criança seja respeitada e encorajada a aprender, até ao limite das suas capacidades, tornando-se mais tarde num ser participativo e ativo da sociedade.

Partindo destes pressupostos propomo-nos estudar a inclusão de crianças com PHDA em contexto escolar através da avaliação dos relacionamentos entre pares e entre professor-aluno.

É na compreensão desta problemática central que se foca a nossa pesquisa:

Percepções acerca dos relacionamentos entre pares e entre professor-aluno em sala de aula inclusiva perante a presença de crianças com hiperatividade.

Inquirir esta realidade, no campo das práticas, distancia-nos das meras análises especulativas, aproximando-nos da realidade tal como ela é vivida pelos atores implicados no estudo. É na perceção, que os professores e alunos têm dos seus relacionamentos com a criança hiperativa que incide a nossa investigação.

Desta forma, neste capítulo serão apresentados os objetivos gerais e específicos do estudo, nomeadamente as etapas do percurso da investigação, os participantes, as medidas de recolha de informação e os procedimentos necessários para a sua realização. Num outro momento será realizada a análise discussão e conclusão dos resultados obtidos.

2. Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo compreender o tipo de relacionamento que se estabelece em sala de aula inclusiva entre o professor e a criança com PHDA e entre os pares da criança com PHDA.

Esclarecida a problemática torna-se imprescindível a procura de respostas no terreno, como refere Quivy e Campenhoudt (1992) após explicitar a problemática torna-se necessário desenhar algumas proposições que se enquadram e dirigem a análise a levar a cabo.

Assim, partindo do objetivo geral surgiram os seguintes objetivos específicos:

a. Estudar as características psicométricas do Escala de Relacionamento Professor-aluno (STRS: Pianta, 1996).

Através deste objetivo específico pretendemos verificar se a escala STRS aplicada à população em estudo tem as mesmas características que a escala original criada por Pianta (1996).

b. Avaliar se existem diferenças significativas nas percepções que o professor titular tem do seu relacionamento com a criança com PHDA e com as restantes crianças da turma ao nível das seguintes áreas: conflitualidade, proximidade e dependência.

Dada a importância que a qualidade do relacionamento entre professor-aluno exerce no desenvolvimento e aquisição de competências da criança, é também nosso objetivo neste estudo, compreendermos como é que o professor do ensino regular percebe o seu relacionamento com a criança com PHDA, verificando desta forma, se este mantém uma relação de proximidade, dependência ou de conflito. Pretendemos assim verificar se os nossos resultados vão ao encontro de estudos realizados por Birch y Ladd (1998), Howes e Ritchie (1999), Pianta e Stuhlman (2004), Meehan et al. (2003) Garcia e Martinez-Arias (2008) ao referirem que crianças com problemas comportamentais apresentam uma relação positiva entre conflito e dependência.

c. Avaliar se existem diferenças significativas entre a percepção que ambos os professores titular e de apoio, têm do seu relacionamento com a criança com Hiperatividade, ao nível das seguintes áreas: conflitualidade, proximidade e dependência.

Com este objetivo específico pretendemos avaliar em que medida as atitudes dos professores titulares de turma e dos professores de educação especial influenciam o processo de inclusão das crianças com PHDA na sala de aula, confirmando assim as investigações realizadas por Cook (2001), Diebold (1985), Harvey (1985) Johnson (1987), Moore e Fine (1978), Munson (1986), Weiner (2003) ao afirmarem que as atitudes que os professores adotam em sala de aula, têm um efeito significativo sobre o processo de inclusão das crianças com NEE, contribuindo de forma positiva ou negativa para este processo.

d. Avaliar se existem diferenças significativas ao nível das escolhas (preferência e/ou rejeições) entre o grupo de pares face às crianças com PHDA, procurando compreender o lugar da criança com PHDA nessas escolhas e enquanto pertencente à turma.

Com este objetivo específico pretendemos compreender de forma mais concreta qual o lugar da criança com PHDA no seu grupo de pares, percebendo se esta se encontra incluída no grupo turma ou pelo contrário é rejeitada. Este objetivo parece-nos bastante pertinente dado que as interações positivas da criança com o professor e com o seu grupo de pares fomentam a aquisição de conhecimentos e a realização de aprendizagens, preparando-a futuramente para a sua inclusão na comunidade. Nesse sentido, Cicchetti (1993) Parker e Asher (1987) Sroufe (1989) referem que, quando se verifica uma boa adaptação ao grupo de pares na infância esta será promotora de uma boa adaptação no futuro.

Estas questões de investigação mais específicas, irão permitir orientar este estudo de forma mais objetiva, possibilitando hipóteses que *“fornece à investigação um fio condutor eficaz que a partir do momento em que ela é formulada, substitui nessa função a questão da pesquisa, mesmo que essa deva permanecer presente na nossa mente”* (Quivy e Campenhoudt, 1997, p. 119).

Esclarecida a problemática e definidos os objetivos específicos parece-nos imprescindível delinear o caminho a seguir procurando respostas no terreno, devendo estas ser obtidas através de procedimentos teóricos que passaremos a descrever.

3. Metodologia

Na identificação das opções metodológicas realizou-se a escolha dos procedimentos sistémicos que se adequavam à problemática em estudo e que permitiam de forma adequada a descrição e explicitação desta, aos quais se subjaz um corpo de conhecimentos, onde se ligam técnicas, elementos teóricos e epistemológicos de modo a delinear e operacionalizar a aproximação à realidade em estudo. Neste sentido será importante ter o cuidado de que “a ligação entre a questão e o método escolhido determinará o tipo de resultados a obter e em última instância a utilidade dos mesmos” (Morse, 1994, p. 223).

3.1. Participantes

O presente estudo contou com a participação de professores do 1.º ciclo do ensino regular (n=14) e professores do ensino especial (n=8) bem como, com a participação dos alunos (n=260), de turmas onde estão incluídos crianças com PHDA. As turmas selecionadas pertenciam a Agrupamentos de escolas do Alto Alentejo (n=4) e a um Agrupamento de escolas do concelho de Lisboa (n=1), salienta-se que as escolas não são todas da mesma região pelo facto de não ser possível obter o número de turmas suficiente

Do total dos participantes, 152 (58,5%) eram do género masculino e 108 (41,5%) do género feminino. As crianças tinham idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos (M = 8,12 DP = 1,28), sendo que 18 (6,9%) tinham 6 anos, 78 (30%) tinham 7 anos, 66 (25,4%) tinham 8 anos, 64 (24,6%) tinham 9 anos, 24 (9,2%) tinham 10 anos, 6 (2,3%) tinham 11 anos e 4 (1,5%) tinham 12 anos; destas crianças 18 (6,9%) são de 1.º ano, 113 (43,5%) são de 2.º ano, 43 (16,5%) são de 3.º ano e 86 (33,1%) são de 4.º ano.

Relativamente às crianças com PHDA, estas perfaziam um total de 16 sendo 13 (81,3%) do sexo masculino e 3 (18,8%) do sexo feminino. É de referir que destas crianças apenas 8 (50%) apresentavam NEE, beneficiando do apoio do professor de Educação Especial, as restantes embora tivessem o relatório médico/psicológico que confirmavam a existência da PHDA não estavam abrangidas pelo decreto-lei 3 de 2008, dado não apresentarem dificuldades de aprendizagem.

Gráfico 1
Total dos alunos participantes

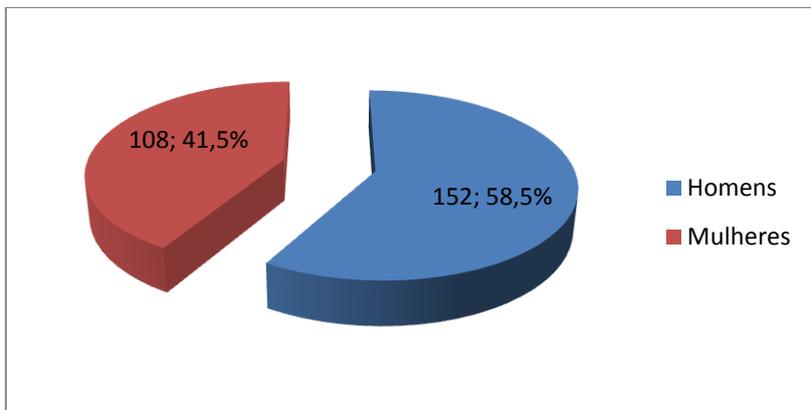


Gráfico 2
Idades dos alunos participantes

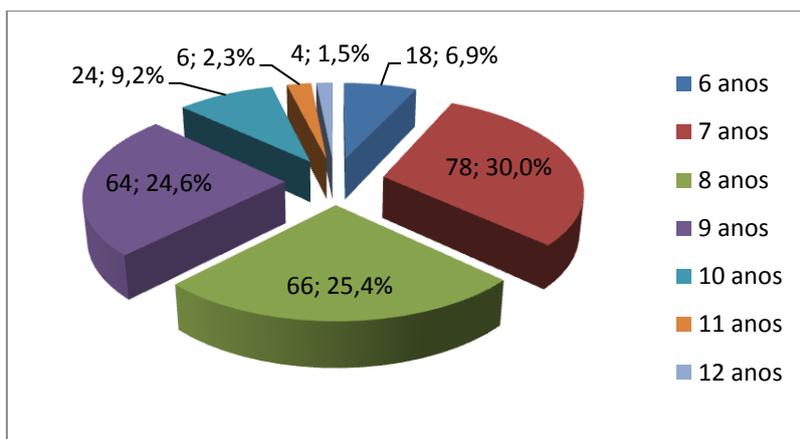


Gráfico 3
Ano de escolaridade

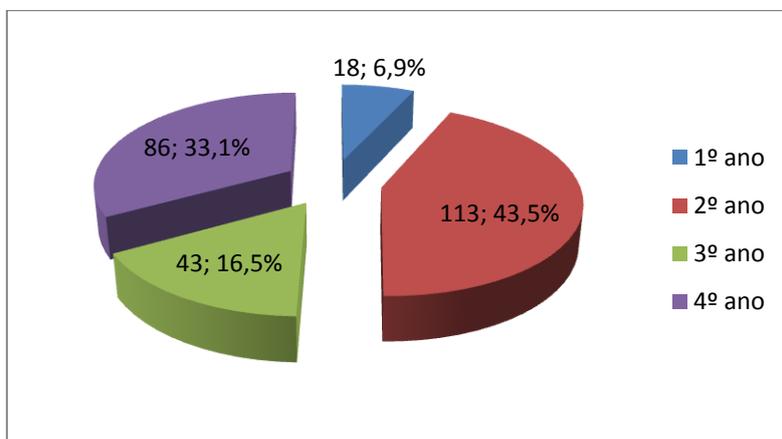


Gráfico 4
Crianças com PHDA

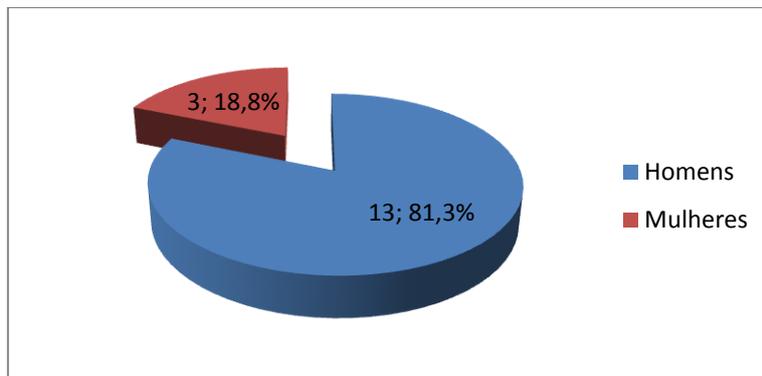
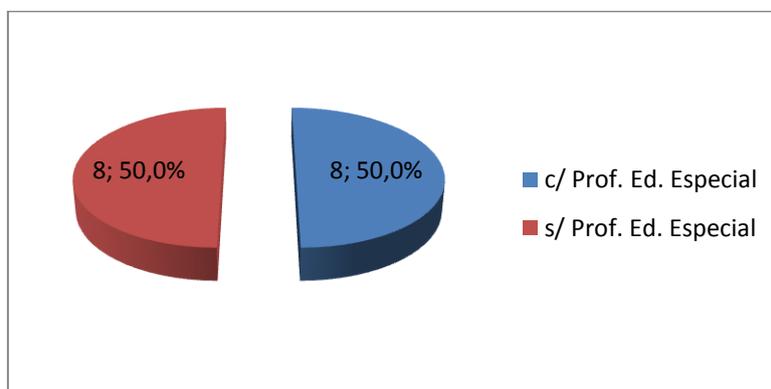


Gráfico 5
Crianças com PHDA com e sem NEE



No presente estudo contamos também com a participação dos professores titulares das turmas (n =14) e os professores de apoio (n = 8).

Dos professores titulares 13 (92,9%) são do gênero feminino e 1 (7,1%) é do gênero masculino. As idades destes variam entre os 31 e os 51 anos; sendo que 1 (7,1%) tem 31 anos, 2 (14,3%) têm 32 anos, 1 (7,1%) tem 37 anos, 1 (7,1%) tem 38 anos, 1 (7,1%) tem 39 anos, 2 (14,3%) têm 43 anos, 1 (7,1%) tem 44 anos, 1 (7,1%) tem 47 anos, 1 (7,1%) tem 48 anos, 1 (7,1%) tem 49 anos, 1 (7,1%) tem 50 anos e 1 (7,1%) tem 51 anos. Será também de referir que dos professores anteriormente referidos 1 (7,1%) acompanha a turma há 1 ano, 9 (64,3%) acompanham a turma há 2 anos, 2 (14,3%) acompanham a turma há 3 anos e 2 (14,3%) estão com a turma há 4 anos. Relativamente ao tempo de serviço, 1 (7,1%) leciona à menos de 5 anos, 1 (7,1%) leciona por um período de 5-11anos, 4 (28,6%) lecionam por um período de 12-17 anos, 3 (21,4%) lecionam por um período de 18-23 anos, 4 (28,6%) lecionam por um período de 24-29 anos e 1 (7,1%) leciona há mais de 30-35 anos.

Gráfico 6
Professores titulares de turma

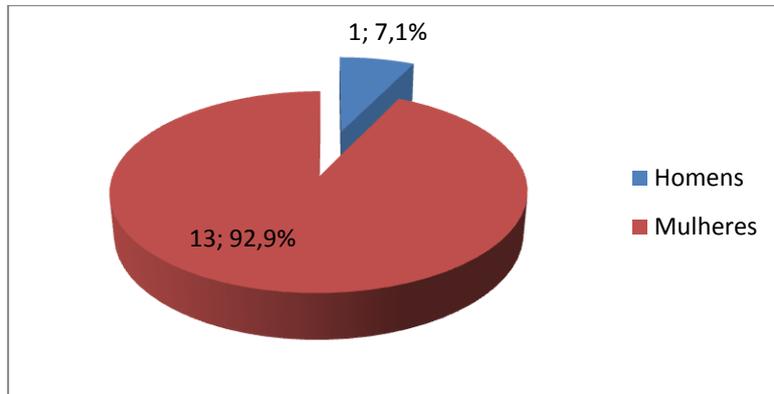


Gráfico 7
Idades dos professores titulares de turma

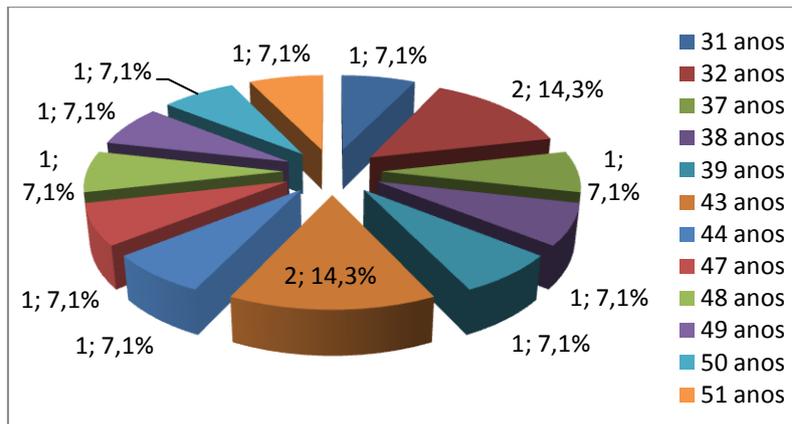


Gráfico 8
Tempo de acompanhamento dos professores titulares de turma

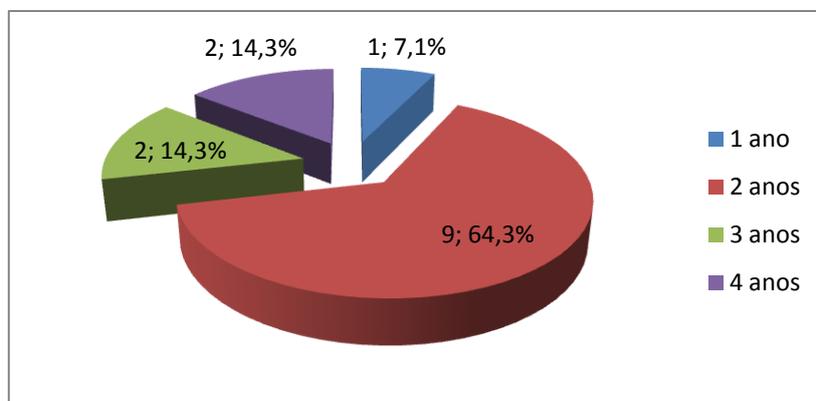
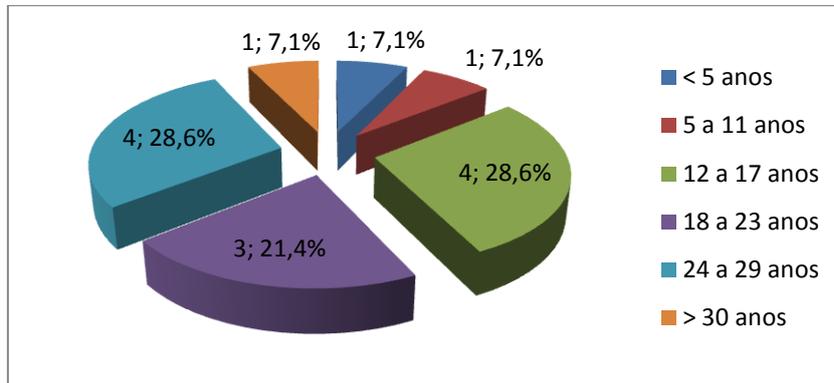


Gráfico 9

Tempo de serviço dos professores titulares de turma



Os professores de educação especial são 8, todos do género feminino. Quanto às suas idades, 1 (12,5%) tem 40 anos, 1 (12,5%) tem 44 anos, 3 (37,5%) tem 50 anos, 1 (12,5%) tem 51 anos, 2 (25%) têm 52 anos. Será também de referir que 5 (62,5%) destes professores os seus alunos com PHDA à menos de 1 ano, 2 (25%) acompanha o aluno à 1 ano e 1 (12,5%) acompanha o aluno há 3 anos. Relativamente ao tempo de serviço 1 (12,5%) leciona por um período compreendido entre 6-11 anos, 1 (12,5%) leciona por um período compreendido entre 12-17 anos e 6 (75%) leciona por um período compreendido entre 24-29 a anos.

Gráfico 10

Professores de educação especial

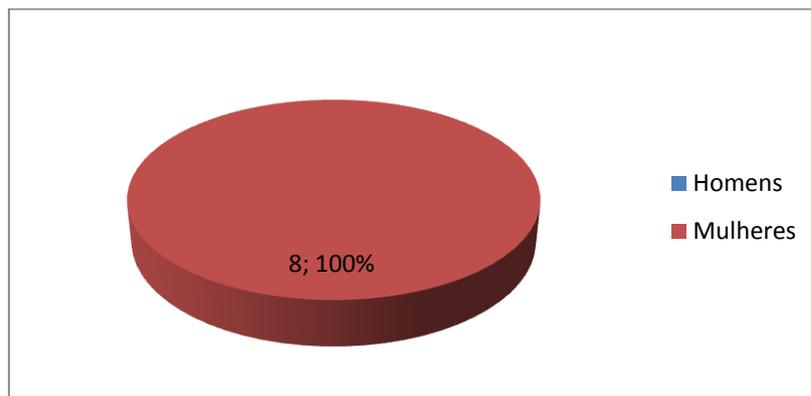


Gráfico 11
Idade dos professores de educação especial

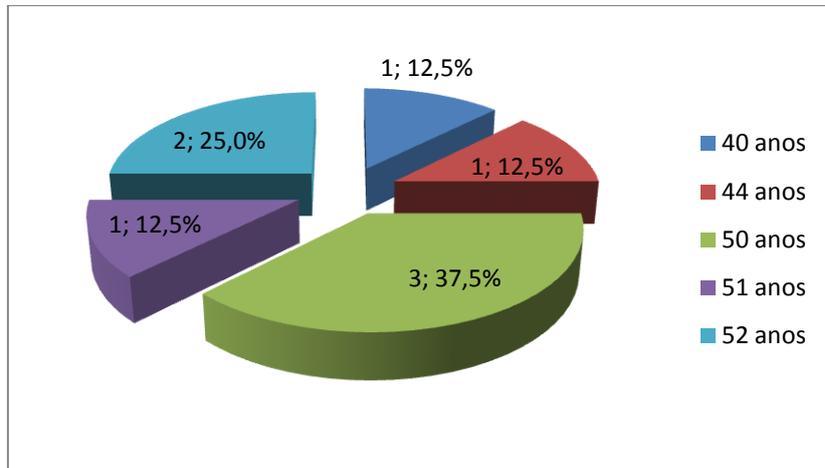


Gráfico 12
Tempo de acompanhamento dos professores de Educação Especial

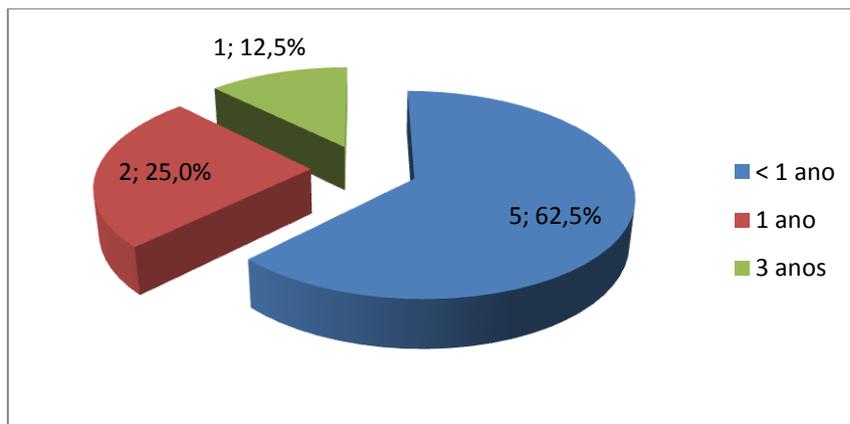
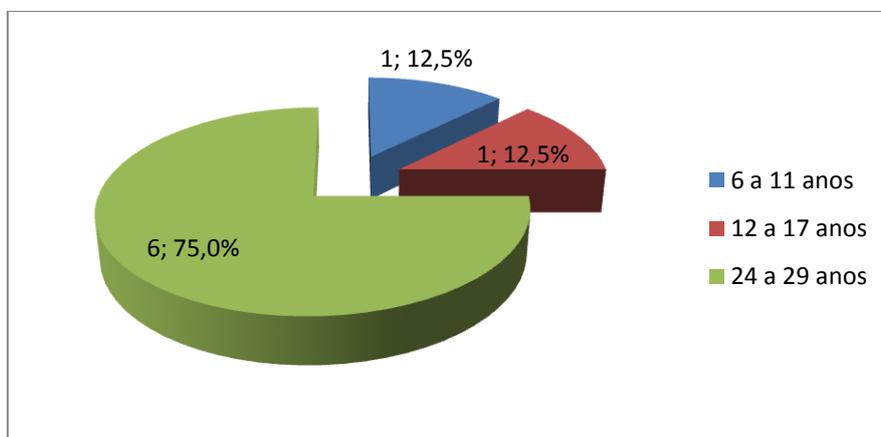


Gráfico 13
Tempo de serviço do professor de Educação Especial



3.2. Instrumentos

A eleição das técnicas utilizadas nesta pesquisa emerge de decisões e critérios metodológicos sustentados sobre o nosso objeto de estudo direcionados para a compreensão dos relacionamentos que se desenvolvem em contexto escolar entre alunos e entre alunos-professores subjacente nas suas práticas quotidianas.

Neste estudo optamos por uma metodologia quantitativa tendo recorrido aos seguintes instrumentos: Escala de Relacionamento Professor-Aluno adaptada da STRS (Student-Teacher Relationship Scale) (Anexo I); Teste Sociométrico (Anexo II).

A Escala de Relacionamento Professor-aluno foi aplicada aos professores do ensino regular e do ensino especial, sendo solicitado o preenchimento de um exemplar para cada aluno. O teste sociométrico foi preenchido por todos os alunos das turmas em causa.

3.2.1. Escala de relacionamento professor-aluno (STRS: Pianta, 2001)

A Escala de Relacionamento Professor-Aluno (STRS) foi elaborada por R. Pianta (1996) juntamente com outros investigadores da Universidade de Virgínia, tendo sido anos mais tarde adaptada à população portuguesa por Sardinha e Santos (2010). Esta escala foi inicialmente criada por Pianta e Nimetz (1991) tendo já surgido uma versão mais atualizada (Pianta, 2001). Após ter sido revista e submetida a uma análise fatorial esta apresenta adequadas propriedades psicométricas (Garcia & Martinez-Arias, 2008).

Em investigações anteriormente realizadas, esta escala tem-se revelado bastante útil na avaliação das experiências sociais e emocionais dos professores com os seus alunos em sala de aula (Beyazkurk & Kesner, 2005; Henricsson & Rydell, 2004; Howes, 2000; Kesner, 2000), na avaliação da qualidade da relação estabelecida entre professor aluno e em que medida esta influencia a motivação dos alunos (Salmon, 1999), assim como para analisar o ajuste escolar dos alunos (Baker, 2006; Burchinal, 2002).

Neste estudo, a aplicação deste instrumento teve como finalidade avaliar a perceção que o professor tem da sua relação com um aluno em particular, assim como da perceção que o professor tem, acerca do valor que o aluno atribui ao relacionamento estabelecido entre ambos. Pretende-se assim avaliar a qualidade das relações estabelecidas entre professor-aluno permitindo uma reflexão e procura de

estratégias que possibilitem melhorar a relação entre ambos. Assim, através da sua aplicação é possível avaliar a qualidade da relação estabelecida entre professor-aluno segundo três domínios: conflito, proximidade e dependência.

A escala é constituída por 28 itens que serão avaliados através de uma escala tipo-Likert. (1 a 5 pontos, ou seja desde o não aplicável ao aplicável), estando esta dividida em 3 sub-escalas: Sub-escala Conflito, Sub-escala Proximidade, Sub-escala Dependência.

Relativamente à Sub-escala Conflito esta é constituída por 12 itens (2, 11, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26) e refere-se aos aspetos negativos da relação percebidos pelo professor com o aluno em questão. Através das respostas do professor a estes itens é possível avaliar o grau de conflito percebido pelo professor com determinado aluno. Valores elevados nesta sub-escala revelam que na relação entre professor-aluno são frequentes situações de confronto que causam ao professor sensações de desconforto, sendo o aluno considerado como imprevisível (Garcia & Martinez-Arias, 2008). Fazem parte desta sub-escala questões como: “Eu e esta criança parecemos estar sempre chateados”.

A Sub-escala Proximidade é constituída por 11 itens (1, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 15, 21, 27, 28) e mede o grau de proximidade da relação percebido pelo professor em relação ao aluno em causa. Valores elevados nesta sub-escala indicam que o relacionamento entre professor-aluno é baseado no suporte afetivo e na confiança (Garcia & Martinez-Arias, 2008). Fazem parte desta sub-escala questões como: “Esta criança partilha espontaneamente informação sobre ela própria comigo”.

A Sub-escala Dependência é constituída por 5 itens (6, 8, 10, 14, 17) e mede a percepção que o professor tem do grau de dependência do aluno em relação a si. Pontuações elevadas nesta sub-escala sugerem que o aluno tem um grau de dependência elevado do professor solicitando a ajuda deste mesmo quando não necessita, este facto é motivo de preocupação por parte do professor. Fazem parte desta sub-escala questões como: “Quando eu a elogio ela enche-se de alegria.”

Para a realização deste estudo foi solicitado aos professores (ensino regular e educação especial) o preenchimento da escala professor-aluno para cada um dos seus alunos.

3.2.2. Técnica sociometria

Fundada em 1934, por Jacob Levy Moreno, a técnica da dinâmica de grupos - Sociometria - tem como pretensão uma “avaliação” das relações interpessoais no seio

dos grupos. No sentido mais lato, consiste num conjunto de técnicas, não só de investigação mas também de intervenção nos grupos. No sentido mais restrito consiste no teste sociométrico propriamente dito, o qual implica a sua elaboração e aplicação bem como a construção e análise de sociogramas.

Esta técnica permite-nos perceber a dinâmica e estrutura de um grupo sendo um dos procedimentos mais utilizado para avaliar a integração social ou ajustamento psicossocial das crianças. Com base neste tipo de instrumentos, vários autores (Dodge, Coie, Pettit & Price, Martins) citados por Martins (2008), têm constatado uma associação entre determinados padrões de comportamento social de crianças e adolescentes e o estatuto sociométrico que ocupam no grupo de pares.

Como refere Moreno (1974, p.41), os indivíduos do grupo em questão são solicitados a "escolher outros indivíduos do seu próprio grupo ou de um outro grupo. Espera-se que os indivíduos façam a escolha sem inibições e não tomem em consideração se as pessoas escolhidas pertencem ou não ao seu próprio grupo."

A utilização do teste sociométrico consiste em pedir que todos os elementos, do grupo que pretendemos analisar, que selecionem entre todos os companheiros, aqueles com quem prefeririam participar numa atividade precisamente estabelecida.

De notar que o estatuto sociométrico, geralmente é reconhecido como sendo um critério importante da competência social, tem sido conceptualizado em termos de duas dimensões independentes: a preferência social e o impacto social.

Assim, Northway & Weld (1957, p.11) referem que "um teste sociométrico consiste muito simplesmente em pedir a cada membro de um grupo que indique as pessoas com quem gostaria de se associar em diversas situações".

Através dos resultados obtidos nestes testes será possível ao professor de forma clara e objetiva clarificar as suas opiniões em relação aos relacionamentos que se estabelecem entre os seus alunos. Contudo, este teste, não é somente um instrumento de diagnóstico individual; o estudo das relações interpessoais pode ser igualmente vantajoso permitindo distinguir crianças sociometricamente «negligenciadas» de crianças sociometricamente rejeitadas. Estudos realizados por vários investigadores apontam diferentes fatores que contribuiram para a necessidade de estudar mais aprofundadamente estes dois grupos sociométricos.

Para que possamos de forma precisa, avaliar se existem diferenças significativas ao nível das escolhas (preferências e/ou rejeições) entre o grupo de pares face às crianças com PHDA, procurando conhecer qual o lugar da criança com PHDA no seio da turma, será aplicado um teste sociométrico adaptado aos alunos. Este é constituído

por 12 questões relacionadas com a vida escolar do aluno (Ex.: “Diz o nome dos meninos (as) com quem tu mais gostas de brincar. Deves pensar apenas nos meninos (as) da tua turma”; “Alguns meninos (as) metem-se muitas vezes em problemas. Quais os meninos (as) da tua turma que são assim?”...).

Para facilitar a aplicação dos questionários e dado que a aplicação da sociometria exige a identificação das crianças implicadas no estudo o teste em causa continha a identificação das crianças, contudo, na análise e apresentação dos dados todos os intervenientes foram codificados de modo a garantir a confidencialidade dos dados recolhidos.

Antes de se iniciar o preenchimento destes testes foi realizado um trabalho de preparação, em colaboração com a professora titular de turma, através de uma conversa com os alunos, estes foram alertados para a necessidade de serem o mais sincero possível, nas respostas às questões efetuadas.

Todas as crianças que participaram no estudo responderam ao teste de sociometria inclusive, as crianças com PHDA.

3.3. Procedimentos

Para podermos colocar em prática o nosso estudo foi necessário realizar a seleção de um terreno de pesquisa que reunisse as condições para o desenvolvimento do estudo.

Assim numa primeira fase entramos em contacto telefónico com todos os Agrupamentos de Escolas da região do Alto Alentejo a fim de se perceber se nestes existiam turmas de 1.º ciclo que tivessem incluídas crianças com PHDA. Dado que nesta região a quantidade de turmas não era suficiente para que a nossa amostra fosse significativa, tivemos necessidade de recorrer a um Agrupamento do Concelho de Lisboa.

Neste primeiro contacto, também informámos os presidentes dos conselhos executivos em questão, do tipo de estudo que pretendíamos realizar, dos objetivos deste e das metodologias a utilizar.

Feito o primeiro contacto, foi realizado o pedido de autorização aos concelhos executivos, tendo este sido entregue pessoalmente (Anexo III).

Dado o consentimento para o desenvolvimento do estudo, foi necessário entrar em contacto com os professores do ensino regular das turmas em causa assim como com os professores de Educação Especial, a fim de solicitar a colaboração destes.

Será também de salientar que, antes de iniciar a aplicação dos questionários e dos testes foi realizado o pedido de autorização aos encarregados de educação (Anexo IV).

É de salientar que foi também garantido a todos os intervenientes neste processo o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Após a recolha de toda a informação passaremos á análise e tratamento de dados.

4. Resultados

Tendo sempre presente a ideia de que o objetivo de uma investigação é responder à problemática de partida, parece-nos fundamental que o investigador procure informações no sentido de se orientar na resolução da problemática, como tal socorre-se da análise para poder interpretar essas informações e chegar a uma resposta final. Como nos diz Bastardo (1997), o processo de análise de dados implica que o investigador, ordene, estruture e dê significado ao conjunto de dados recolhidos.

Ansiosos por começar a análise de dados de forma a conhecermos uma realidade de forma concreta e objetiva, começamos por introduzir todos os dados recolhidos no programa de tratamento de dados SPSS.

Contudo, antes de iniciarmos o estudo dos relacionamentos entre todos os intervenientes foi necessário conhecer as características psicométricas da escala STRS através da análise fatorial, dado que esta não foi validada para a população portuguesa. Posteriormente passámos à análise do estudo da relação professor–aluno que se encontra dividido em dois momentos. Assim, primeiramente foi realizado o estudo da relação professor-aluno através da análise das correlações entre as variáveis consideradas no estudo e as três sub-escalas da STRS. Posteriormente fizeram-se estudos de comparações de médias de resultados a partir de ANOVA a um fator (One-Way). De modo a perceber, em que medida a criança é aceite ou rejeitada pelos seus pares foi também realizado o estudo da técnica sociométrica.

4.1. Estudo das características psicométricas da escala de relacionamento professor-aluno (strs: pianta, 2001)

Dado que esta escala não foi validada para a população portuguesa, embora tenha sido adaptada por Sardinha e Santos (2010) procedeu-se à análise das características psicométricas evidenciadas no presente estudo. Assim, para melhor compreendermos a estrutura do questionário realizou-se a análise fatorial exploratória ao nível dos itens.

Previamente examinou-se a possibilidade de analisar fatorialmente a matriz dos resultados, o que foi verificado através do valor $KMO=.91$, num nível excelente. Seguiu-se o estudo de análise fatorial exploratória ao nível dos itens. Após rotação varimax da matriz fatorial utilizaram-se os critérios de Kaiser, Scree Plot e interpretabilidade dos fatores para selecionar o número de fatores. Usando o critério

de Scree Plot obtiveram-se três fatores, enquanto com o critério de Kaiser obtiveram-se cinco fatores que explicam 60,62% da variância dos resultados. O recurso ao terceiro critério permitiu a solução de três fatores (conflito, proximidade e dependência). Através destes resultados aferimos que os valores obtidos para a análise da nossa população não estão muito próximos da escala original (48,8% em Pianta, 2001) como se pode verificar na tabela 1.

Tabela 1
Matriz dos fatores rodados

	Component				
	I	II	III	IV	V
Item 1	-,34	-,01	,24	-,04	,70
Item 2	,63	,31	-,16	,33	-,10
Item 3	,21	,10	-,01	-,29	,60
Item 4	,39	,09	-,14	,36	-,41
Item 5	-,28	,04	,28	-,03	,60
Item 6	,22	,13	-,07	,82	,04
Item 7	,11	-,04	,20	,30	,67
Item 8	,19	,58	,05	,15	,05
Item 9	,01	-,07	,78	-,33	,06
Item 10	,15	,77	-,24	-,06	,08
Item 11	,63	,26	-,01	,35	-,15
Item 12	-,35	,08	,55	,07	,35
Item 13	,44	,39	-,09	,38	-,30
Item 14	,25	,70	,00	,09	-,05
Item 15	-,33	-,11	,54	,04	,29
Item 16	,60	,24	-,15	,44	-,24
Item 17	,37	,63	,13	,37	-,01
Item 18	,47	,19	-,08	,61	-,03
Item 19	-,30	-,19	,24	-,23	,05
Item 20	,71	,33	-,24	-,12	,16
Item 21	-,01	,11	,59	,23	,13
Item 22	,83	,15	-,03	,15	,00
Item 23	,83	,12	-,07	,16	-,18
Item 24	,80	,15	-,22	,17	-,06
Item 25	,60	,48	-,03	,08	-,01
Item 26	,69	,33	-,12	,13	-,05
Item 27	-,14	-,15	,80	-,22	,12
Item 28	-,53	-,14	,39	-,15	,26
Valor próprio	6.25	2.87	2.85	2.49	2.40
Variância explicada	22.31	10.24	10.16	8.90	8.56

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 11 iterations.

Considerando a interpretação dos itens a partir da matriz fatorial constatamos que enquanto na escala original são visíveis três fatores bem definidos, aqui encontramos 5 fatores. Destes, 2 fatores correspondem à sub-escala de conflito (Fator I) e de proximidade (Fatores III e V), enquanto os itens referentes à sub-escala de Dependência aparecem disseminados pelos outros fatores.

Tabela 2
Distribuição dos itens pelos 5 fatores

I	II	III	IV	V
2C	8D	9P	6D	1P
4P	10D	12P	18C	3P
11C	14P	15C		5P
13C	17P	21C		7P
16D		27P		
20P		28P		
22C				
23C				
24C				
26C				
25C				

Nota: C = conflito; P = proximidade; D = dependência

Em síntese a estrutura fatorial original da autora não é confirmada pelos resultados que encontramos na nossa população. Assim verificamos que, esta escala quando aplicada à população em estudo tem uma estrutura diferente da obtida pelos autores da escala original.

Estudo de precisão

Para o estudo das características psicométricas da escala STRS foi também realizada a análise da consistência interna das sub-escalas, para isso calculou-se o coeficiente de precisão *alfa de cronbach*, cujos valores se apresentam na tabela 3.

Tabela 3

Coeficiente de precisão α de Cronbach obtido para cada uma das sub-escalas da Escala Relacionamento Professor-Aluno.

	Coeficiente de alfa de cronbach
Sub-escala de Conflito	.87
Sub-escala de Proximidade	.71
Sub-escala de Dependência	.73

Como se pode verificar, as três sub-escalas, com valores acima de .70, evidenciam bons índices de precisão.

4.2. Relação das variáveis independentes consideradas com as sub-escalas da STRS professor titular e regular

Na matriz de correlações pode observar-se uma correlação negativa significativa entre a sub-escala conflito PR e o género dos alunos ($r = -,23, p < 0,01$), evidenciando que os professores do ensino regular tendem a perceber os rapazes como mais conflituosos. A idade dos alunos turma também apresentam uma correlação positiva significativa ($r = ,15, p < 0,05$) o que revela que à medida que aumenta a faixa etária dos alunos aumenta o grau de conflito com o professor do ensino regular. Desta forma o nível de escolaridade das crianças também apresenta uma correlação positiva significativa ($r = ,290, p < 0,01$) com a sub-escala conflito PR revelando, que o grau de conflito é mais elevado nos anos de escolaridade mais avançados. Foi também visível uma correlação positiva e significativa entre o tempo de serviço do professor ensino regular ($r = ,123, p < 0,05$) e a sub-escala conflito PR. Estes valores indicam que o grau de conflito do professor do ensino regular com os alunos aumenta com o aumento do tempo de serviço do professor do ensino regular. Relativamente aos alunos da turma verificou-se que o conflito do PR ($r = -,196, p < 0,01$) aumenta com a presença de alunos com hiperatividade, esta ideia continua a persistir verificando-se uma correlação negativa significativa entre a sub-escala conflito e os alunos com NEE, dado que, quando existem crianças com NEE o grau de conflito do PR aumenta com a presença dos alunos com hiperatividade ($r = -,35, p < 0,05$).

Quanto à sub-escala proximidade os resultados evidenciaram uma correlação positiva significativa com o género dos alunos ($r = 0,233, p < 0,01$) revelando que existe uma maior proximidade do professor do ensino regular com os alunos do género feminino. Na sub-escala proximidade foi também visível uma correlação positiva significativa com o tempo de serviço do professor do ensino regular ($r = ,162, p < 0,01$) e a idade do professor do ensino regular ($r = ,173, p < 0,01$). Assim, quanto mais tempo de serviço tiver o professor mais elevada será a sua idade e maior será o grau de proximidade com os seus alunos. Deste modo, quanto mais tempo de serviço tiver o professor do ensino regular, maior será o seu grau de proximidade com os alunos.

Na análise da sub-escala dependência PR registou-se uma correlação positiva significativa entre esta e a idade das crianças ($r = ,182, p < 0,01$). Esta sub-escala apresenta valores mais elevados quando a idade das crianças aumenta, verificando-se um grau de maior dependência dos alunos mais velhos. Nesta sub-escala também foi visível uma correlação negativa significativa entre os alunos da turma e o grau de

dependência. Verificou-se que o grau de dependência do PR aumenta com a presença dos alunos com PHDA ($r = -0,23$, $p < 0,01$).

A variável que se refere ao tempo que o professor do ensino regular acompanha a turma não apresentou nenhuma correlação significativa com as sub-escalas de conflito, proximidade ou dependência, como tal não foi analisada.

Tabela 4

Correlações totais das sub-escalas do professor titular e variáveis demográficas

Sub-escalas Professor Titular	Gênero Dos alunos	Idade dos alunos	Gênero do professor	Idade do professor	M	DP
Total Conflito	-,23**	,15*	-,079	,08	1,82	,65
Total Proximidade	0,22**	-,03	0,31**	,17**	3,61	,49
Total Dependência	-0,08	0,18**	0,08	,02	2,15	,83

* Correlação significativa ao nível de 0.05;
 ** Correlação significativa ao nível de 0.01

M - Média DP- Desvio Padrão

Tabela 5

Correlações totais das sub-escalas do professor titular e outras variáveis consideradas no estudo

Sub-escalas Professor Titular	Ano da turma	Tempo que o professor está com a turma	Tempo serviço do professor do ensino regular	Alunos da turma	Aluno em situação de NEE	M	DP
Total Conflito	,29**	,03	,12*	-,19**	-,35*	1,82	,65
Total Proximidade	-,95	-,03	,16**	,05	,25	3,61	,49
Total Dependência	,26**	-,01	,06	-,23**	-,17	2,15	,83

* Correlação significativa ao nível de 0.05;
 ** Correlação significativa ao nível de 0.01

M - Média DP- Desvio Padrão

4.3. Relação das variáveis independentes consideradas com as sub-escalas do professor de educação especial

Quanto ao professor de educação especial apenas se verificou uma correlação negativa significativa entre o total da sub-escala dependência e o ano da turma ($r = -0,708$, $p < 0,05$), na percepção do professor de ensino especial constata-se que à medida que aumenta o nível de escolaridade dos alunos diminui o grau de dependência das crianças.

Tabela 6
Correlações totais significativas das sub-escalas do professor de Educação Especial

Sub-escalas Professor Ed. Especial	Ano da turma	Tempo que o professor está com a turma	Tempo serviço do professor do ensino regular	Aluno em situação de NEE	M	DP
Total Conflito	,16	—	—	—	2,19	,67
Total Proximidade	,66	—	—	—	3,55	,56
Total Dependência	-,71*	—	—	—	2,58	,46

* Correlação significativa ao nível de 0.05;
** Correlação significativa ao nível de 0.01

M - Média DP- Desvio Padrão

4.4. Estudo das diferenças entre grupos

4.4.1. Estudo das diferenças entre médias de resultados na sub-amostra dos Professores Titulares

Para a concretização deste estudo foi também necessário realizar o estudo das diferenças entre grupos. Para tal recorreu-se ao método de análise de variância simples (ANOVA) que nos possibilitou estimar a significância estatística relativa à diferença entre médias de resultados. Dado a variável em estudo não ser dicotómica verificou-se a necessidade de realizar comparações múltiplas *a posteriori* (*POST-HOC*) verificando desta forma a origem das diferenças encontradas, utilizando-se o teste de *Tukey*. Os estudos sobre as diferenças entre médias de resultados evidenciaram resultados significativos para a sub-escala conflito do professor titular e para a sub-escala dependência do professor titular.

Relativamente à sub-escala conflito do professor titular verificaram-se diferenças significativas entre médias de resultados $F(2, 249) = 3,82, p < .05$, quando se comparam as crianças com PHDA em relação às outras crianças da turma. Comparações múltiplas *a posteriori* (*POST-HOC*) revelaram que o professor do ensino regular tem a percepção de que os alunos com PHDA são significativamente mais conflituosos ($M=2.39$) comparativamente com as crianças sem NEE ($M=1.77$).

Quanto à sub-escala dependência do professor regular foram também visíveis diferenças significativas entre médias de resultados $F(2, 249) = 4,61, p < .05$, quando se comparam as crianças com NEE em relação aos restantes alunos da turma. Comparações múltiplas *a posteriori* (*POST-HOC*) revelaram que as crianças com NEE são mais dependentes do professor do ensino regular ($M= 2.48$) em relação às restantes crianças da turma ($M= 2.07$).

Tabela 7

Comparação de médias de resultados da percepção do professor do ensino regular em relação aos diferentes grupos de alunos

Sub-Escalas	Alunos com HP		Alunos com NEE		Alunos sem NEE		F	P < .05
	M	DP	M	DP	M	DP		
Conflito	2,39	0,83	1,88	0,61	1,77	0,64	3,822	.023
Proximidade	3,57	0,39	3,68	0,40	3,61	0,50	0,227	.797
Dependência	2,67	1,00	2,48	0,91	2,07	0,79	4,607	.011

4.4.2. Comparação do grupo de professores do ensino regular com o grupo de professores do ensino especial

Neste estudo pretendemos também avaliar se existem diferenças significativas entre a representação que ambos os professores titular e de ensino especial, têm do seu relacionamento com a criança com Hiperatividade, para tal foram realizadas comparações de médias dos resultados das sub-escalas de Conflito, Proximidade e Dependência de ambos os professores (especial e regular).

Após a análise dos resultados conclui-se que não se verificaram diferenças significativas entre as médias de resultados do professor do ensino regular e do professor de ensino especial.

Tabela 8

Comparação das médias de resultados dos professores do ensino regular e do ensino especial nas sub-escalas dos Hiperativos

Sub-Escalas	Professor Regular		Professor Especial		F	P < .05
	M	DP	M	DP		
Conflito	2,26	,56	2,19	,67	,057	,816
Proximidade	3,30	,43	3,55	,56	1,014	,331
Dependência	2,83	,85	2,58	,46	,534	,477

4.5. Sociometria

Análise dos questionários aplicados à turma

Como já foi referido anteriormente às 14 turmas em estudo foi aplicado um questionário a que todos os alunos tinham de responder de forma mais sincera possível. O questionário era composto por 12 questões, algumas delas associadas a aspetos positivos enquanto outras estavam associados a aspetos negativos. Seguidamente apresenta-se a análise dos resultados, turma a turma, relativos a cada uma das perguntas colocadas. A análise será realizada seguindo os seguintes critérios:

- A descrição dos resultados obtidos será ilustrada apenas com alguns gráficos mais significativos referentes às turmas;

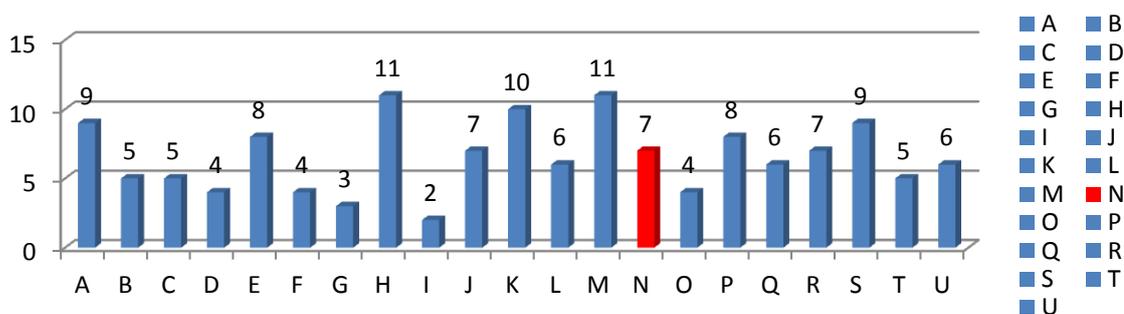
- A descrição dos dados terá em conta as semelhanças de valores estatísticos encontrados nas turmas.

1. Questão: “Quais os meninos da turma com quem mais gostas de brincar?”

Através da análise do gráfico 14 verificamos que na **turma 1** existe uma criança com PHDA (criança N) que é escolhida para as brincadeiras por 7 crianças da turma, correspondendo a 33,3% das preferências do grupo. Este resultado encontra-se acima da média global da turma (31,1%), indicando que na perceção do seu grupo de pares esta criança é incluída nas brincadeiras.

Gráfico 14

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 1.ª questão



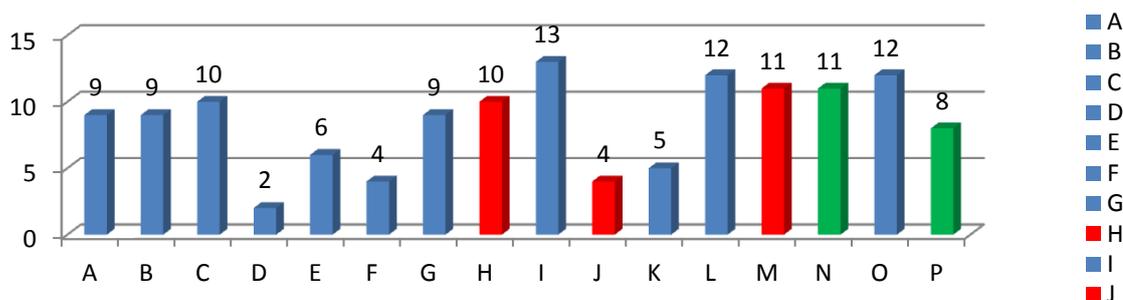
Também nas turmas 5, 7, 9, 11, 13 se verificaram resultados semelhantes, dado a média alcançada pelas crianças com PHDA ser superior à média global da turma. Assim, na **turma 5** verificou-se que a criança com PHDA (criança S) foi escolhida para as brincadeiras por 15 alunos da turma, 62,5% das preferências, obtendo um resultado acima da média global da turma (55,9%). **Na turma 7** verificou-se que, a criança com PHDA (criança J), foi escolhida para as brincadeiras por 9 alunos da turma (56,3%), alcançando um valor superior à média global da turma (51,2%). **Na turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi escolhida para as brincadeiras por 10 crianças da turma (62,5%), alcançando desta forma um valor muito superior à média global da turma (49,8%). **Na turma 11** a criança com PHDA (criança A) foi escolhida para as brincadeiras por 9 crianças da turma (56,3%), obtendo também um valor superior à média global da turma (44,5%). Também **na turma 13** a criança com PHDA foi escolhida para as brincadeiras por 6 crianças da turma (54,6%) atingindo um resultado superior à média global da turma (53,7%). Dado o elevado número de nomeações alcançado pelas crianças com PHDA nas turmas anteriormente analisadas,

verificamos que na percepção dos seus grupos de pares estas são incluídas nas brincadeiras.

Além das turmas anteriormente enumeradas também na **turma 8** foi possível verificar que duas das crianças com PHDA (criança H e M) obtiveram resultados acima da média global da turma (52,7%), tal como se pode observar no gráfico 15. Este resultado indica que na percepção dos seus grupos de pares estas são escolhidas para as brincadeiras. Assim verificou-se que a criança H foi escolhida para as brincadeiras por 10 crianças da turma (62,5%) e a criança M foi escolhida por 11 crianças da turma (68,8%). A criança J foi escolhida apenas por 4 crianças da turma (25%), alcançando uma média inferior. Este resultado indica que na percepção do seu grupo de pares esta criança não é muito escolhida para as brincadeiras.

Gráfico 15

Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 1.ª questão



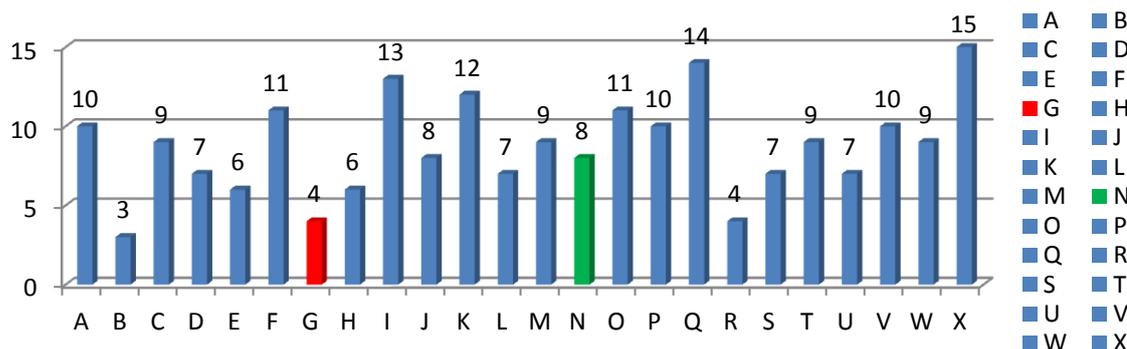
Nas turmas 2, 3, 6, 10, 12, 14 pudemos apurar que ocorreram resultados semelhantes. Na **turma 2** a criança com PHDA (criança G) foi escolhida para as brincadeiras por 4 crianças da turma (16,7%), como se pode observar no gráfico 16, este valor encontra-se abaixo da média global da turma (36,3%), indicando que na percepção do seu grupo de pares esta criança é pouco escolhida para as brincadeiras. Na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) foi escolhida para as brincadeiras por 5 crianças da turma, apresentando uma preferência de 29,4%, tendo em conta que a média global da turma é de 43,6%, verificamos que esta se encontra com valores inferiores. Na **turma 6** a criança com PHDA (criança K) foi escolhida para as brincadeiras por 4 alunos da turma (23,5%), tendo alcançado um resultado abaixo da média global da turma (28,1%). Na **turma 10** a criança com PHDA foi escolhida para as brincadeiras por 3 crianças da turma (16,7%) tendo também obtido um resultado inferior à média global da turma (21%). Na **turma 12** verificou-se que a criança com PHDA (criança L) foi escolhida para as brincadeiras pelos seus pares por 7 crianças da turma (29,2%), este resultado encontra-se abaixo da média global da turma

(49,8%). Na **turma 14** foi possível observar que a criança com PHDA (criança K) foi escolhida pelo seu grupo de pares para as brincadeiras por 9 crianças (39,2%) alcançando um resultado inferior à média global da turma (47,3%).

Os resultados anteriormente obtidos revelam que as crianças com PHDA das turmas em questão são pouco escolhidas para as brincadeiras pelo seu grupo de pares.

Gráfico 16

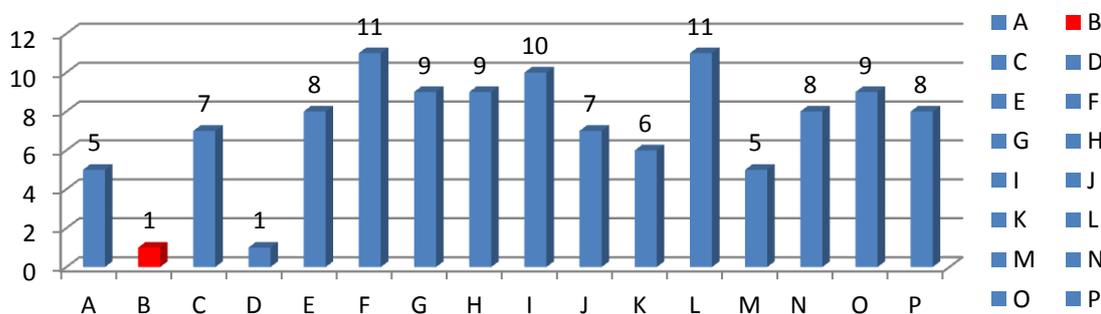
Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 1.ª questão



É de salientar que a criança com PHDA que obteve a média mais baixa pertence à **turma 4**, como se pode observar através do gráfico 17. Assim, verificamos que a criança com PHDA (criança B) apenas foi escolhida para as brincadeiras por 1 criança da turma (6,3%). Atendendo à média global da turma (44,9%) verifica-se que esta criança não é percebida pelo seu grupo de pares como fazendo parte deste, como tal não é escolhida para as brincadeiras.

Gráfico 17

Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 1.ª questão



Em síntese, através da análise anterior verificamos que em relação à questão em causa, os alunos com PHDA das turmas 2, 3, 4, 6, 10, 12 e 14 são pouco escolhidos para as brincadeiras pelos seus amigos, tendo resultados inferiores à

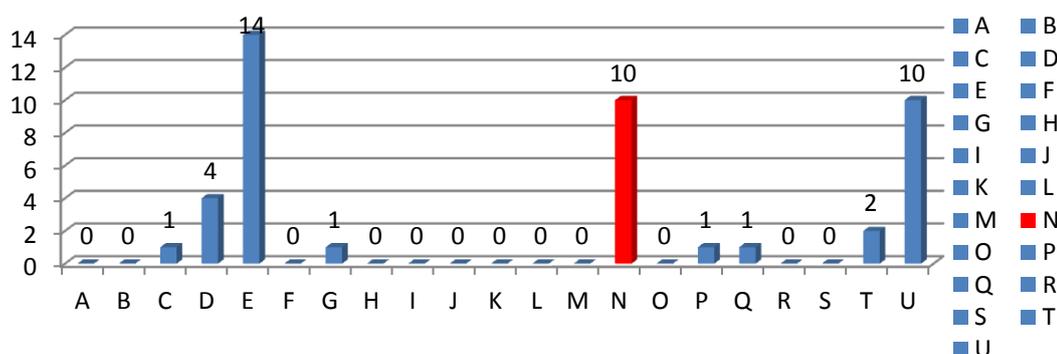
média global da turma. Além das turmas anteriormente enumeradas também a criança J da turma 8 é muito pouco escolhida pelos seus pares para as brincadeiras.

2. Questão: “Quais os meninos da turma que se metem em problemas?”

Relativamente à 2.^a questão colocada às turmas em estudo verificamos que na **turma 1** a criança com PHDA (criança N) foi selecionada por 10 alunos da turma como sendo uma criança que se mete em problemas, correspondendo a 47,6% das preferências do grupo, como se pode observar no gráfico 18. Estes resultados encontram-se muito acima da média global da turma (10%) indicando que esta criança constantemente se mete em problemas.

Gráfico 18

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 2.^a questão



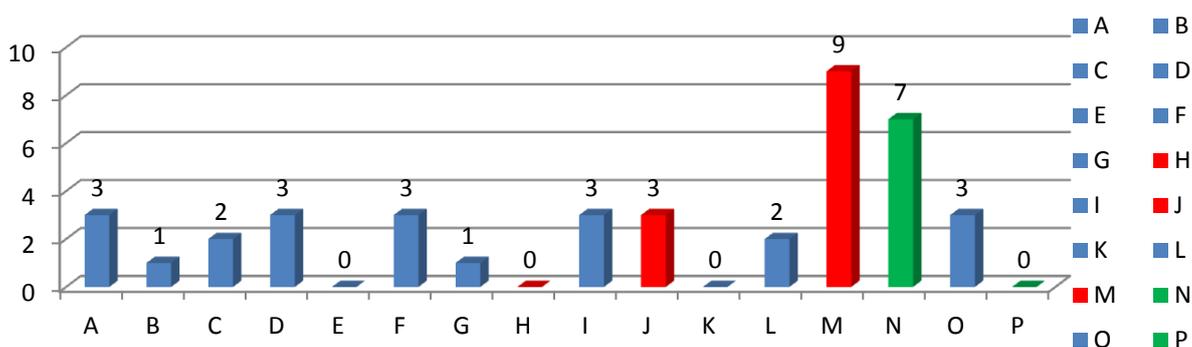
Também nas turmas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13 e 14 foram visíveis resultados semelhantes, dado que, as crianças com PHDA das respetivas turmas atingiram valores muito superiores à média global das turmas em que estão inseridas. Assim, verificou-se que, **na turma 2** a criança com PHDA (criança G) é considerada por 8 crianças da turma como uma criança que se mete em problemas (33,3%), encontrando-se muito acima da média global da turma (14,4%). Na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) é claramente na perceção do grupo turma aquela que se mete em mais problemas, tendo tido 15 nomeações, que correspondem a 88,3% das preferências. Este resultado encontra-se muito acima da média global da turma (17,6%). Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 13 crianças da turma, correspondendo a 81,3%. Estes valores também se encontram muito acima da média global da turma (12,1%). Também na **turma 5** verificamos que a criança com PHDA (criança S) é considerada por 19 crianças da turma como aquela que se mete em mais problemas, correspondendo a 79,2%. Estes valores encontram-se muito acima da média global da turma (20,5%). Na **turma 6** verificamos que a criança com

PHDA (criança K) foi nomeada por 11 crianças da turma (64,7%), obtendo um resultado muito acima da média global da turma (16,6%). Relativamente à **turma 9** verificamos que a criança com PHDA (criança C) é nomeada por 12 crianças da turma como sendo aquela que se mete em mais problemas (70,6%), atendo a que a média global da turma é de 27% aferimos que esta obteve valores bastante elevados. Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) foi nomeada por 15 crianças da turma (83,3%), esta obteve o maior número de nomeações, atendendo a que a média global da turma é de 20,7%, verificamos que os valores obtidos foram bastante elevados. Em relação à **turma 12**, a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 20 crianças da turma (83,3%), atendendo a que a média global da turma é de 28,3%, aferimos que esta criança também obteve valores bastante elevados. Na **turma 13** também verificamos que a criança com PHDA (criança H) foi nomeada por 8 crianças da turma (72,3%), atendendo a que a média global da turma é de 28,1%, esta também obteve um resultado muito elevado. Na **turma 14** verificamos que a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 19 crianças da turma (82,6%), obtendo um resultado muito elevado em relação à média global da turma. Tendo em conta os resultados obtidos pelas crianças com PHDA das turmas anteriormente enumeradas verificamos que na percepção dos alunos das respetivas turmas estas crianças estão constantemente envolvidas em conflitos.

Na **turma 8**, através da análise do gráfico 19, verificamos que as 3 crianças com PHDA (crianças H, J, M) obtiveram resultados díspares. Assim, a criança H não foi escolhida (0%), a criança J foi escolhida por 3 crianças da turma (18,8%) e a criança M foi escolhida por 9 crianças da turma (56,3%). Atendendo a que a média global da turma é de 15,6%, verificamos que a criança H não se mete em problemas, a criança J embora tenha obtido valores superiores, estes não são muito acima da média global, contudo a criança M na percepção do seu grupo de pares é de toda a turma, a que mete em mais problemas.

Gráfico 19

Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 2.ª questão

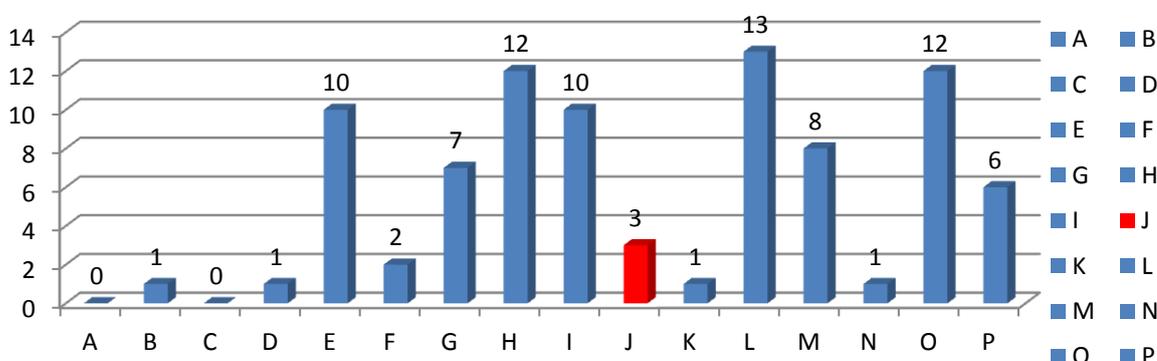


Contrariamente aos resultados anteriormente obtidos verificamos na turma 7 e 11 as crianças com PHDA obtiveram resultados semelhantes. Na percepção dos seus grupos de pares estas não se envolvem em problemas ou conflitos, uma vez que atingiram valores inferiores à média global das respetivas turmas.

Assim, através da análise do gráfico 20, verificamos que na **turma 7** a criança com PHDA (criança J) foi escolhida por 3 crianças da turma como sendo aquela que se mete em mais problemas (18,8%). Estes valores encontram-se muito abaixo da média global da turma (34%). Na **turma 11** a criança com PHDA (criança A) foi nomeada por 4 crianças da turma (25%) obtendo um resultado inferior à média global da turma (30,5%).

Gráfico 20

Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 2.ª questão



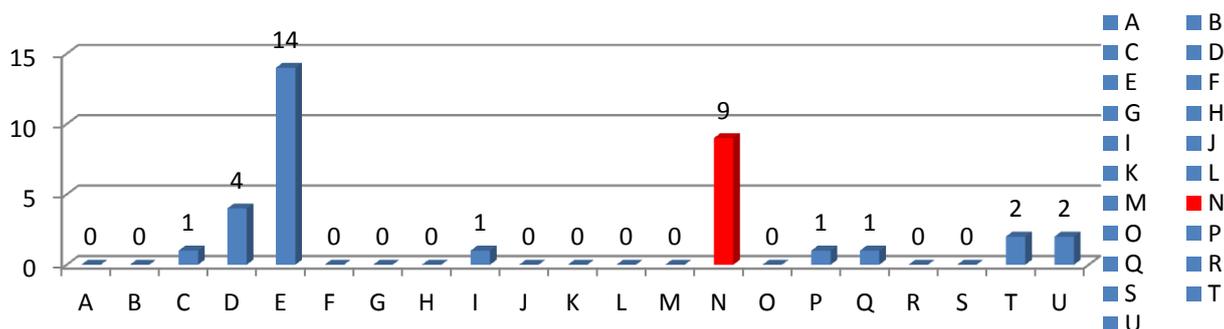
Em síntese, através dos resultados anteriormente obtidos, verificamos que na maioria das turmas o grupo de pares das crianças com PHDA, consideram que estas crianças com frequência estão envolvidas em problemas, à exceção da turma 7, 11 onde essa situação não se verifica. É de salientar que na turma 8, uma das crianças com PHDA (criança M) também não é considerada pelo seu grupo de pares como problemática.

3. Questão: “Quais os meninos da tua turma que começam lutas, dizem coisas feias ou batem noutros meninos?”

Relativamente à questão “Quais os meninos da turma que começam lutas, dizem coisas feias ou batem noutros meninos?” verificamos que na **turma 1** (gráfico 21), a criança com PHDA (criança N) foi nomeada por 9 crianças da turma (42,9%), apresentando uma média superior à média global da turma (7,9%). Este resultado sugere que a criança em causa com frequência começa lutas, diz coisas feias ou bate noutros meninos.

Gráfico 21

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 3.ª questão



Também nas turmas 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14 as crianças com PHDA alcançaram resultados semelhantes. Assim, **na turma 2** verificamos que a criança com PHDA (criança G) foi nomeada por 5 crianças da turma (20,8%), obtendo um valor superior à média global da turma (12,5%). Na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 14 crianças da turma (82,4%), alcançando um resultado superior à média global da turma (18,7%). Também na **turma 4** observamos que a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 11 crianças da turma (68,8%), obtendo um resultado superior à média global da turma (10,2%). Na **turma 5**, foi possível observar que a criança com PHDA (criança S) foi nomeada por 14 crianças da turma (58,3%), alcançando um resultado superior à média global da turma (15,1%). Na **turma 6** a criança com PHDA (criança K) foi considerada por 11 crianças da turma (64,7%) como sendo uma criança que inicia lutas, diz coisas feias ou bate nos outros meninos, obtendo um resultado superior à média global da turma (15,6%). Na **turma 9** foi possível observar que a criança com PHDA (criança C) foi escolhida por 10 crianças da turma (58,8%), alcançando um resultado superior à média global da turma (26%). Por sua vez, a criança com PHDA (criança I) da **turma 10** foi nomeada por 14 crianças da turma (77,8%), obtendo também um valor bastante superior à média global da turma (20,1%). Na **turma 12**, verificamos que a criança com PHDA (criança L) foi escolhida por 17 crianças da turma (70,8%), atingindo um resultado bastante superior à média global da turma (22,1%). Na **turma 13** verificamos que a criança com PHDA (criança H) foi escolhida por 4 crianças da turma (36,4%), alcançando um valor superior à média global da turma (23,1%). Na **turma 14**, também se verificou que, a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 17 crianças da turma (73,9%), atingindo também um resultado muito superior à média global da turma (16,5%).

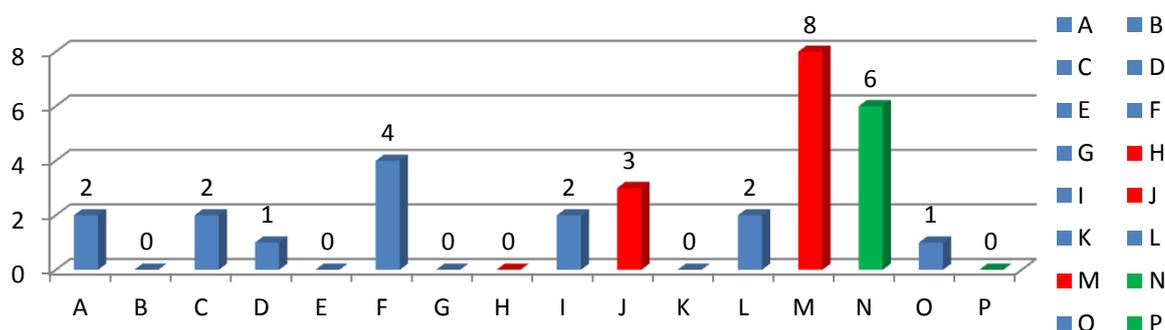
Através dos resultados anteriormente obtidos pelas crianças com PHDA verificamos que estas crianças na percepção do seu grupo de pares habitualmente são geradoras de conflitos, iniciando lutas ou brigas. É de salientar que, nas turmas 3, 4,

12, estas crianças atingiram valores bastante elevados que as distanciavam de todos os elementos da turma enquanto nas restantes turmas além das crianças com PHDA, era também visíveis valores bastante elevados para outras crianças da turma.

Na **turma 8** pudemos verificar que os resultados obtidos pelas crianças com PHDA (crianças H, J, M) são bastante díspares. Através da análise do gráfico 22 verificamos que, as crianças com PHDA (crianças H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H não foi escolhida (0%), a criança J foi escolhida por 3 crianças da turma (18,8%) e a criança M foi escolhida por 8 crianças da turma (50%). Atendendo a que a média global da turma é de 12,1%, verificamos que a criança H não é geradora de conflitos, a criança J embora tenha valores superiores à média global, estes não são muito elevados, contudo, a criança M é a mais nomeada por toda a turma, sugerindo que com frequência inicia conflitos. Estes resultados vêm confirmar os resultados anteriormente obtidos por esta turma na questão número 2.

Gráfico 22

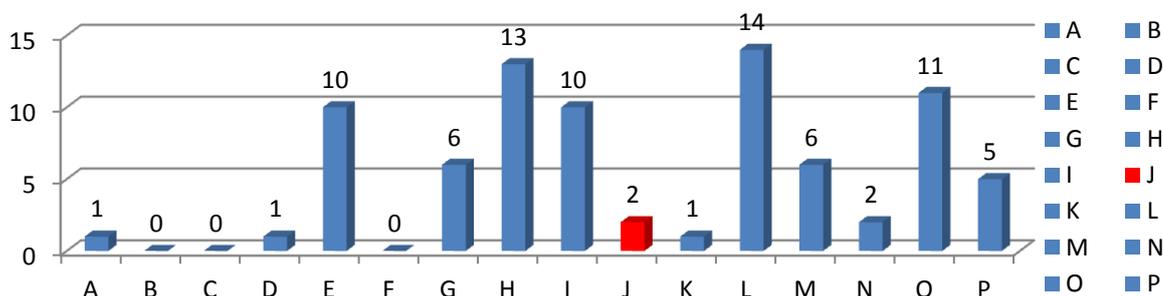
Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 3.^a questão



Tal como na questão anterior, também nesta questão as crianças com PHDA da turma 7 e 11 obtiveram resultados semelhantes, tendo alcançado valores inferiores à média global da turma. Este resultado indica que na perceção dos seus grupos de pares, estas crianças não são geradoras de conflitos. Assim, através da análise do gráfico 23 verificamos que na **turma 7**, a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 2 crianças da turma (12,5%), atingindo um valor inferior à média global 32,1%. Na **turma 11** a criança com PHDA (criança A) não foi nomeada por nenhum elemento da turma (0%).

Gráfico 23

Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 3.ª questão



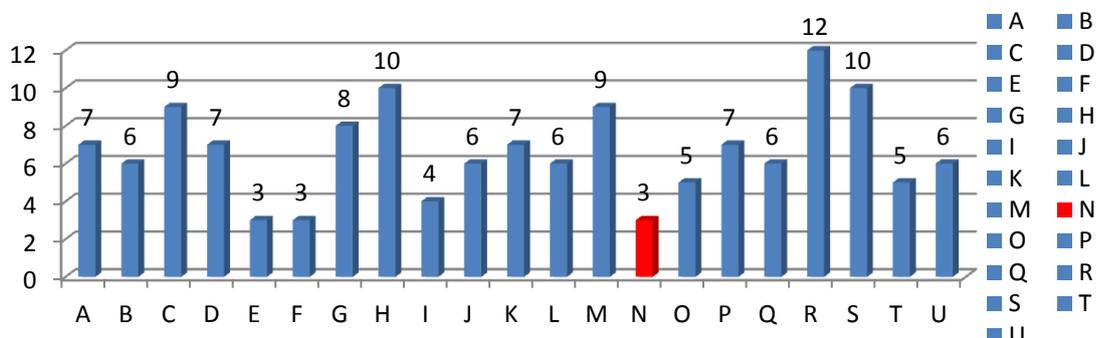
Em síntese, podemos concluir que apenas as crianças com PHDA da turma 7 e da turma 11, assim como uma criança da turma 8 são percecionadas pelos seus pares como crianças que não iniciam lutas, dizem coisas feias ou batem noutros meninos.

4. Questão: “Quais os meninos da tua turma que ajudam os outros, são justos e gostam de partilhar?”

Relativamente à questão em análise foi possível verificar que nas turmas 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, as crianças com PHDA obtiveram resultados inferiores à média global das respetivas turmas, estes valores sugerem que, na perceção dos seus grupos de pares as crianças em causa gostam pouco de ajudar os outros ou de partilhar. Assim verificou-se que na **turma 1**, tal como é possível observar no gráfico 24 a criança com PHDA (criança N) foi nomeada por 3 crianças da turma (14,3%) obtendo um resultado inferior à média global da turma (31,5%).

Gráfico 24

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 4.ª questão



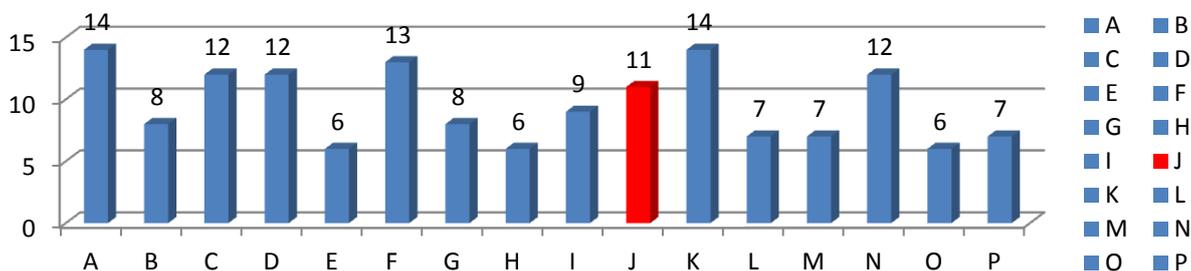
Na **turma 2** a criança com PHDA (criança G) foi escolhida por 2 crianças da turma (8,3%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (37%). Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 1 criança da turma (6,3%), atingindo um resultado inferior à média global (21,5%). Na **turma 5** a criança com

PHDA (crianças s) foi nomeada por 7 crianças da turma (29,2%), verificando-se um resultado inferior à média global da turma (42,7%). Na **turma 6** a criança com PHDA (criança k) foi escolhida por 1 crianças da turma (5,9%), obtendo também um resultado inferior à média global da turma (17%). Na **turma 8** também verificamos que as crianças com PHDA (crianças H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H foi escolhida por 6 crianças da turma (37,5%), a criança J foi escolhida por 7 crianças da turma (43,8%) e a criança M foi escolhida por 8 crianças da turma (50%). Todos estes resultados foram inferiores à média global da turma (53,9%), contudo a criança que mais se aproxima dos valores desejados é a criança M. Na **turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi nomeada por 5 crianças da turma (29,4%), quando a média global da turma era de 37,7%. Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) foi nomeada por 3 crianças da turma (16,7%), atingindo também um resultado inferior à média global da turma 30,6%. Na **turma 12**, a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 4 crianças da turma (16,7%), alcançando também um resultado inferior à média global da turma (32,5%). Na **turma 13** a criança com PHDA (criança H) foi nomeada por 4 crianças da turma (36,4%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (54,5%). Também na **turma 14** a criança com PHDA (criança k) foi nomeada por 4 crianças da turma (13%). Considerando a média global da turma (40,8%), verificamos que o resultado é muito inferior. Todos os resultados anteriormente obtidos sugerem que na percepção dos seus grupos de pares as crianças com PHDA em análise não gostam muito de partilhar ou de ajudar os outros.

Relativamente às turmas 3, 7, 11 foi possível observar que as crianças com PHDA obtiveram resultados muito semelhantes, tendo obtido valores superiores à média global das respetivas turmas, estes indicam que, estas crianças são consideradas pelo seu grupo de pares, como crianças justas que gostam de partilhar e de ajudar os outros. Assim, na **turma 3** a criança com PHDA (criança M), foi selecionada por 6 crianças da turma (35,3%), obtendo um resultado superior à média global da turma (33,2%). Na **turma 7** a criança com PHDA (criança J), foi nomeada por 11 crianças da turma (68,6%), atingindo um resultado superior à média global da turma (59,4%), tal como se pode observar no gráfico 25. Na **turma 11** também se verificou que a criança com PHDA (criança A) foi nomeada por 5 crianças da turma (31,3%), tal como nas turmas anteriores este resultado também foi superior à média global da turma (25,4%).

Gráfico 25

Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 4.^a questão



Em síntese, com os resultados anteriormente obtidos, verificou-se que apenas nas turmas 3, 7, 11 as crianças com PHDA são consideradas pelo seu grupo de pares como crianças justas, que gostam de ajudar os outros e de partilhar.

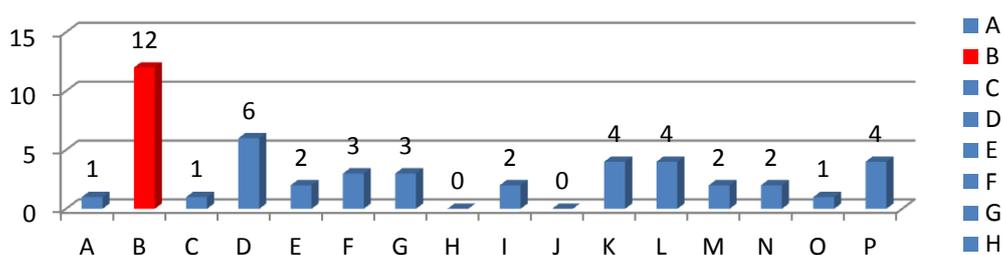
5. Questão: “Quais os meninos da tua turma que fazem coisas ou barulhos estranhos?”

Relativamente à questão em análise foi possível verificar que nas turmas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14 crianças com PHDA obtiveram resultados superiores à média global das respetivas turmas, estes indicam que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças fazem coisas ou barulhos estranhos.

Assim, na **turma 1** a criança com PHDA (criança N) foi escolhida por 8 crianças da turma (38,1%), atingindo um valor superior à média global da turma (23,1%). Na **turma 2** a criança com PHDA (criança G) foi nomeada por 16 crianças da turma (66,7%), atingindo um valor muito superior à média global da turma (21,4%). Na **turma 3** o resultado foi semelhante ao anterior, a criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 11 crianças da turma (64,7%), obtendo um resultado muito superior à média global da turma (18%). Na **turma 4** foi possível observar que a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 12 crianças da turma (75%), como se pode verificar no gráfico 26, este resultado é muito superior à média global da turma (18,4%).

Gráfico 26

Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 5.^a questão



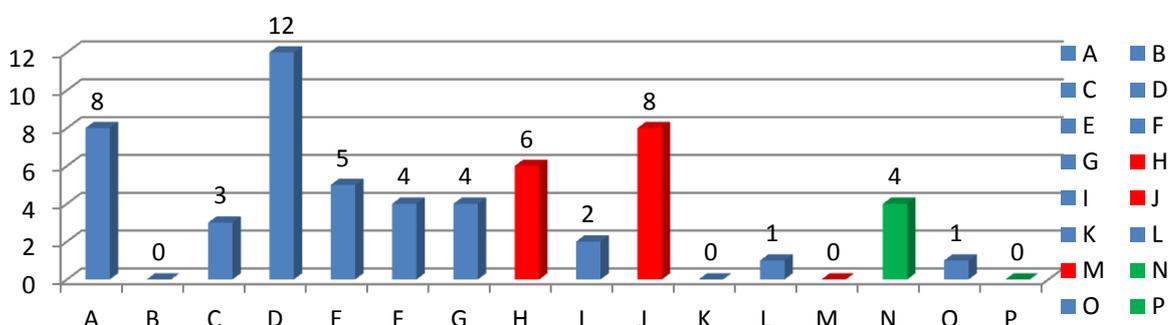
Na **turma 6** verificou-se que a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 5 crianças da turma (29,4%), obtendo um resultado superior à média global da turma (17,3%). Também na **turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi nomeada por 14 crianças da turma (82,4%) atingindo um valor muito superior à média global da turma (29,8%). Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) foi escolhida por 15 crianças da turma (83,3%) como fazendo barulhos estranhos. Este resultado encontra-se com valores muito superiores à média global da turma (19,4%). Na **turma 12** verificamos que, a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 17 crianças da turma (70,8%), este resultado encontra-se com valores muito superiores à média global da turma (24,5%). Na turma 13 verificamos que a criança com PHDA (criança H) foi nomeada por 6 crianças da turma (54,5%), obtendo também um resultado com valores muito superiores à média global da turma (25,6%).

Através da análise anterior, verificamos que os resultados mais elevados ocorreram nas turmas 2, 3, 4, 5, 9, 12 e 14, indicando que na percepção dos seus grupos de pares estas crianças têm claramente atitudes muito estranhas.

Relativamente à turma 8 foi possível verificar pelos resultados do gráfico 27, que as crianças com PHDA (criança H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H foi escolhida por 6 crianças da turma (37,5%), a criança J foi escolhida por 8 crianças da turma (50%) e a criança M não foi escolhida por nenhuma criança da turma (0%). Atendendo a que a média global da turma é de 22,7%, verificamos que as crianças H e J obtiveram resultados acima da média, indicando a ocorrência comportamentos estranhos por parte destas na sala de aula. A criança M não foi nomeada por nenhuma criança (0%), como tal não apresenta comportamentos estranhos.

Gráfico 27

Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 5.ª questão

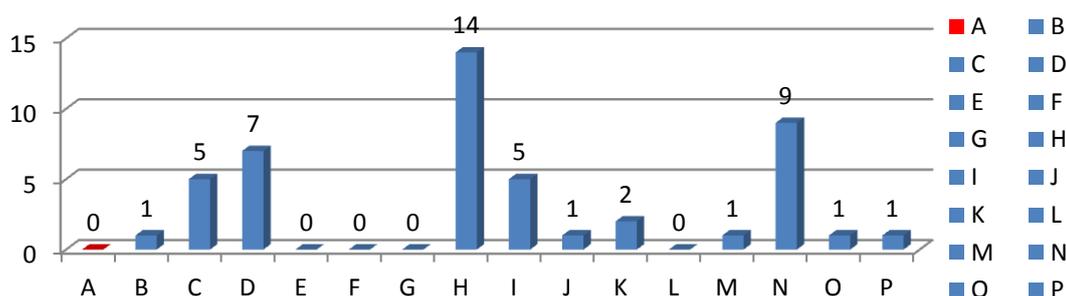


Nas turmas 7 e 11, ocorreram resultados semelhantes, as crianças com PHDA apresentaram valores abaixo da média global da turma. Estes indicam que na

percepção do seu grupo de pares estas crianças na sala de aula não têm comportamentos estranhos, nem fazendo barulhos esquisitos. Assim, na **turma 7** a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 1 criança da turma (6,3%). Este resultado é bastante inferior à média global da turma (28,9%). Na **turma 11** a criança com PHDA (criança A) não foi nomeada por nenhuma criança da turma (0%), como se pode observar no gráfico 28, esta obteve um resultado muito inferior à média global da turma (18,4%)

Gráfico 28

Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 5.ª questão



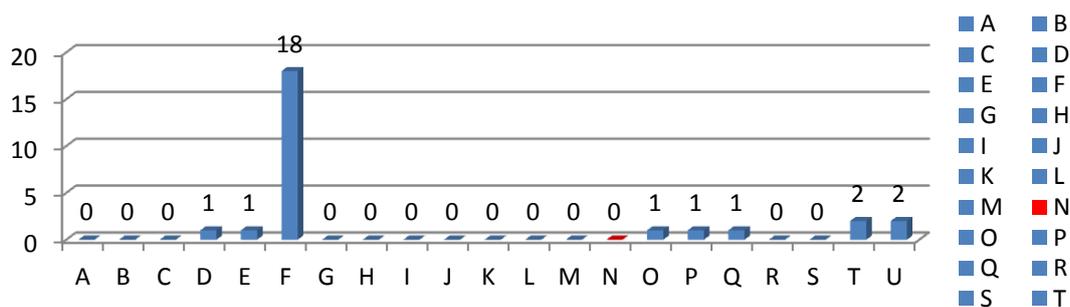
Em síntese, através da análise da 5.ª pergunta, verificamos que, apenas na turma 7 e na turma 11, na percepção dos seus grupos de pares, as crianças com PHDA não fazem “coisas” ou barulhos estranhos. É de salientar que, na turma 8 uma das três crianças com PHDA (criança M) também não apresenta comportamentos estranhos.

6. Questão: “Quais os meninos da tua turma que choram e parecem tristes? “

Relativamente à questão em análise, verificamos que a criança com PHDA (criança N) da **turma 1**, como se pode observar no gráfico 29, não foi nomeada por nenhum elemento da turma (0%). Este resultado indica que na percepção do seu grupo de pares esta criança não tem comportamentos que demonstre estar triste.

Gráfico 29

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 6.ª questão



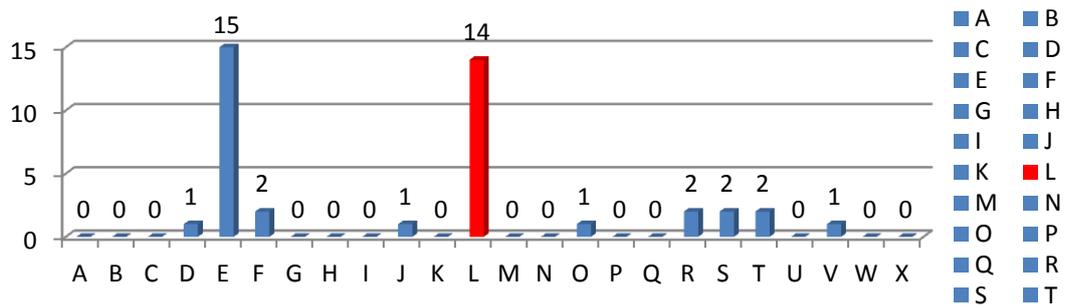
Também nas **turmas 2, 5, 10 e 13** ocorreram resultados idênticos, uma vez que as crianças com PHDA (criança G, S, I, L) não foram nomeadas por nenhuma criança da sua turma (0%). Também na **turma 7**, se observaram resultados semelhantes aos anteriores, a criança com PHDA (criança J) foi escolhida por 1 criança da turma (6,3%), atendendo à média global da turma (9,4%), verificamos que o resultado é inferior.

Relativamente à **turma 8** verificou-se que as crianças com PHDA (criança H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H e criança M não foram escolhidas por nenhuma criança da turma, a criança J foi escolhida por 3 crianças da turma (18,8%), este resultado foi superior à média global da turma (7,4%) indicando que na percepção do seu grupo de pares esta criança tem momentos em que parece triste ou chora.

Nas turmas 3, 4, 6, 9, 11, 12 e 14 foi possível observar que, as crianças com PHDA obtiveram resultados superiores à média global das respetivas turmas. Estes resultados demonstram que na percepção do seu grupo de pares, estas crianças têm momentos em que parecem tristes ou choram. Assim, na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 2 crianças da turma (11,8%), obtendo um resultado superior à média global (6,9%). Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 3 crianças da turma (18,8%) obtendo um resultado superior à média global da turma (12,1%). Na **turma 6** a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 2 crianças da turma (11,8%), este resultado também foi superior à média global da turma (6,6%). Na **turma 9** verificou-se que a criança com PHDA (criança C) foi nomeada por 3 crianças da turma (17,6%), atingindo um valor superior à média global da turma (10%). Na **turma 11** a criança com PHDA (criança A) foi nomeada por 4 crianças da turma (25%), alcançando um resultado superior à média global da turma (10,5%). Na **turma 12** foi onde se registou o maior número de nomeações para a criança com PHDA (criança L), como se pode observar no gráfico 30, esta criança foi escolhida por 14 crianças da turma (58,3%), este resultado é muito superior à média global da turma (7,1%).

Gráfico 30

Distribuição dos alunos da turma 12 relativamente à 6.ª questão



Na **turma 14** verificamos que a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 2 crianças da turma (8,7%), alcançando também um resultado superior à média global da turma (7,8%).

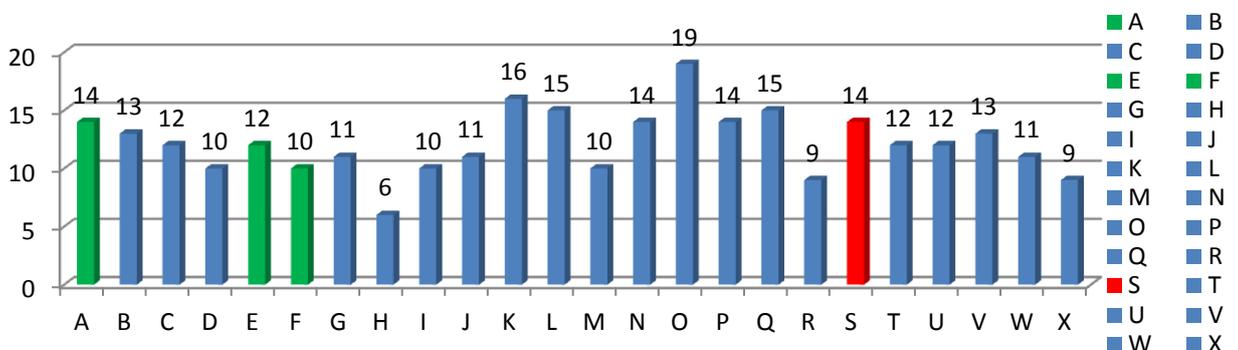
Em síntese, podemos concluir que as crianças com PHDA que não são percecionadas pelo seu grupo de pares como parecendo estar tristes pertencem às turmas 1, 2, 5, 7, 10, 13 e à turma 8 (criança H, M).

7. Questão: “Quais os meninos que gostam de conversar com a professora? “

Perante a questão 7 foi possível verificar que as crianças com PHDA da turma 5, 7, 11 e 12 na perceção dos seus grupos de pares gostam de conversar com a professora. Assim, como é possível observar no gráfico 31, verificamos que na **turma 5** a criança com PHDA (criança S) foi nomeada por 14 crianças da turma (58,3%), atendendo a que a média global da turma é de 50,7%, aferimos que esta obteve um resultado bastante superior.

Gráfico 31

Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 7.ª questão



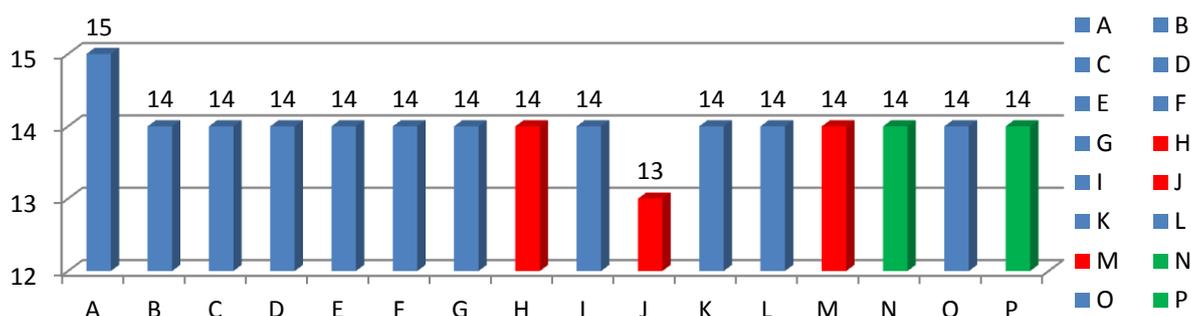
Também na **turma 7** a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 15 alunos da turma (93,8%) tendo em conta que a média global da turma é de 89,8%,

verificamos que esta criança obteve um resultado superior. Na **turma 11** a criança com PHDA foi escolhida por 8 crianças da turma (50%), obtendo um resultado superior à média global da turma (39,5%). Na **turma 12** a criança com PHDA (criança L), foi nomeada por 11 crianças da turma (45,8%) alcançando também um resultado superior à média global da turma (34,9%).

Na análise desta questão foi também visível que na turma 8, as crianças com PHDA (crianças H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H foi nomeada por 14 crianças da turma (87,5%), a criança J foi nomeada por 13 crianças da turma (81,3%) e a criança M foi nomeada por 14 crianças da turma (87,5%), como se pode observar no gráfico 32. Atendendo a que a média global da turma é de 87,5%, verificamos que a criança H e M gostam de conversar com a professora, a criança J conversa com a professora mas contudo não está tão próxima.

Gráfico 32

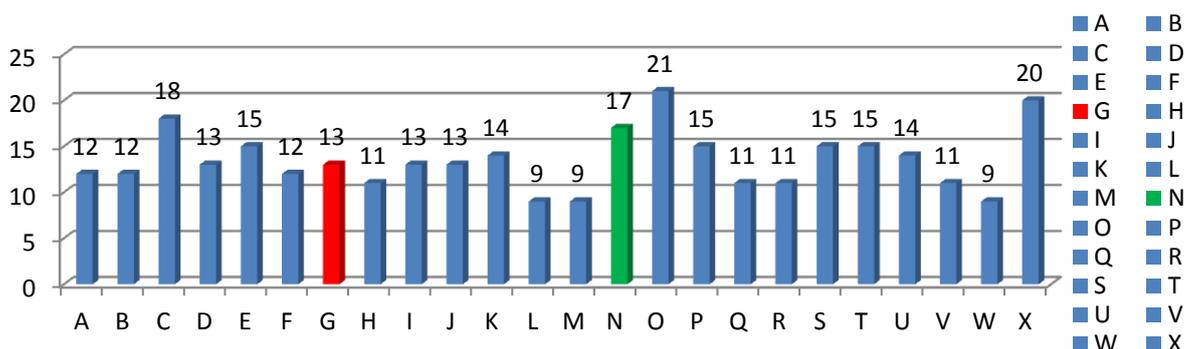
Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 7.^a questão



Nas turmas 1, 2 e 10 verificamos que, embora as crianças com PHDA tenham obtido resultados inferiores estes encontram-se muito próximos da média global da turma, indicando que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças também conversam com a professora. Assim, na **turma 1** verificamos que a criança com PHDA (criança N) foi escolhida por 4 crianças da turma (19%), atendendo a que a média global da turma é de 24,5%, verificamos que este resultado é inferior contudo não se afasta muito. Na **turma 2**, a criança com PHDA (criança G) foi escolhida por 13 crianças (54,2%), atendendo a que a média global da turma é de 56,1%, verificamos que o resultado obtido não é muito inferior, como se pode observar no gráfico 33. Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) foi nomeada por 15 crianças da turma (83,3%) este resultado também não é muito inferior à média global da turma (87,7%).

Gráfico 33

Distribuição dos alunos da turma 10 relativamente à 7.ª questão

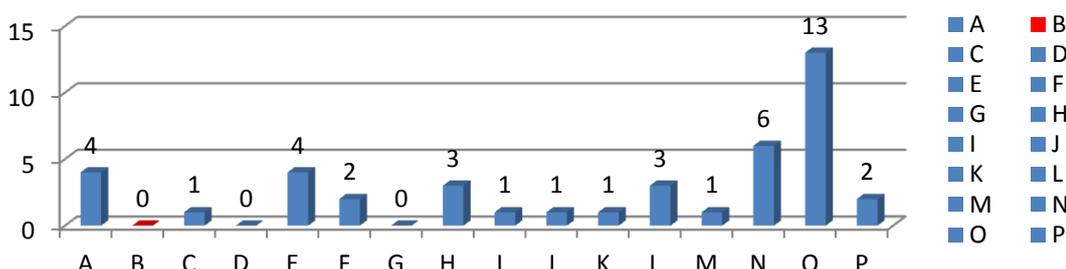


Nas turmas 3, 4, 6, 9, 13 e 14 foi possível verificar que os resultados obtidos pelas crianças com PHDA foram menos positivos. Através da análise estatística verificou-se que, os resultados obtidos eram inferiores à média global da turma, indicando que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças não gostam de conversar com a professora. Assim, **na turma 3** a criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 5 crianças da turma (29,4%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (37%).

O resultado mais negativo ocorreu **na turma 4**, através do gráfico 34 é possível verificar que, a criança com PHDA (criança B) não foi escolhida por nenhum elemento da turma (0%), este resultado indica que na perceção do seu grupo de pares esta criança não gosta nada de conversar com a professora.

Gráfico 34

Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 7.ª questão



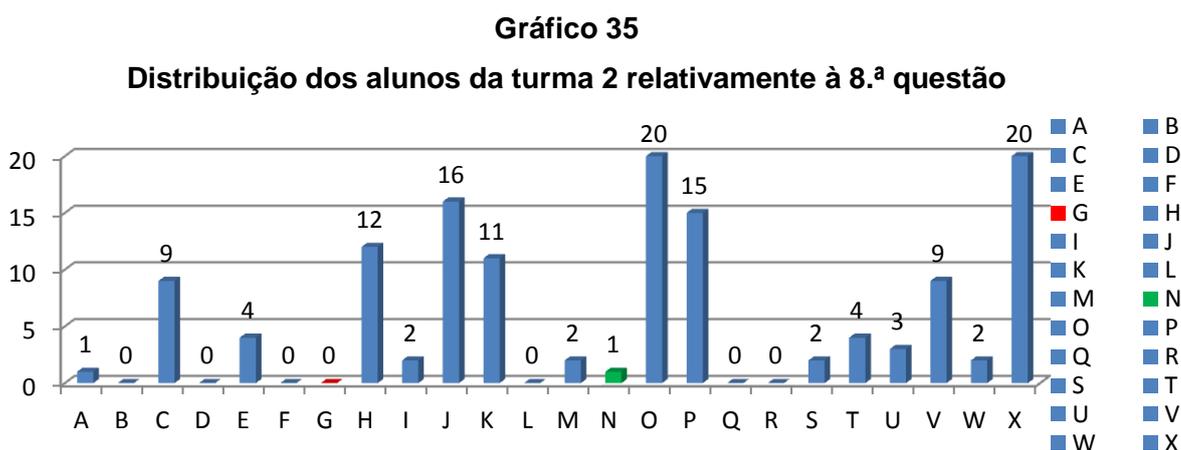
Na **turma 6** a criança com PHDA foi escolhida por 3 crianças da turma (17,6%), este resultado também se encontra abaixo da média global da turma (25,6%). Na **turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi nomeada por 3 crianças da turma (17,6%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (38,4%). Na turma 13 o resultado também foi semelhante aos anteriores, assim verificou-se que a criança com PHDA (criança H) foi escolhida por 3 crianças da turma (27,3%), alcançando um resultado inferior à média global da turma (43,8%). Na turma 14 a criança com PHDA

foi escolhida por 9 crianças da turma (39,1%), este resultado também é inferior à média global da turma.

Em síntese, através da análise anterior verificamos que nas turmas 5, 7, 8, 11 e 12 as crianças com PHDA na percepção dos seus grupos de pares gostam de conversar com a professora mantendo uma relação de proximidade.

8. Questão: “Quais são os melhores alunos da turma? “

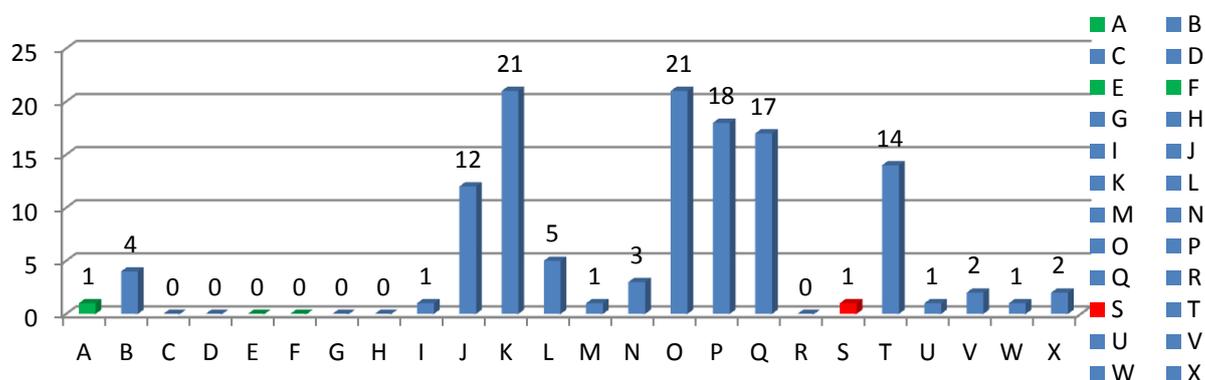
Relativamente à questão número 8 foi possível verificar que nas **turmas 2, 4, 6, e 10**, as crianças com PHDA (crianças G, B, K, I) na percepção dos seus grupos de pares não são consideradas boas alunas, dado não terem sido nomeadas por nenhum elemento das respetivas turmas (0%). Como se pode observar no gráfico 35 relativo à turma 2 a criança com PHDA (criança G) não foi nomeada pelas crianças da turma (0%) como sendo a melhor aluna.



Nas turmas 5, 9 e 13 foi possível verificar que as crianças com PHDA embora tenham sido nomeadas por alguns colegas, obtiveram resultados inferiores à média global das respetivas turmas, indicando que na percepção da maioria dos elementos dos seus grupos de pares estas crianças não são consideradas boas alunas. Com se pode verificar através da análise do gráfico36, relativo à **turma 5** a criança com PHDA (criança S) foi nomeada por 1 criança da turma como sendo a melhor aluna (4,2%), atingindo um resultado inferior à média global da turma (21,7%). Também na **turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi nomeada por 1 aluno da turma (5,9%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (14,9%). Na **turma 13** a criança com PHDA (criança H) foi nomeada por 1 aluno da turma (9,1%), verificando-se um resultado inferior à média global da turma (25,6%).

Gráfico 36

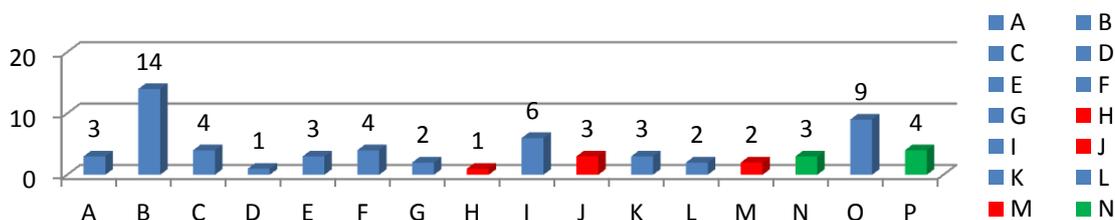
Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 8.ª questão



Também nas turmas 1, 8, 12 e 14 foi possível verificar que, embora as crianças com PHDA tivessem sido mais nomeadas pelo seu grupo de pares, estas atingiram valores inferiores à média global das respetivas turmas. Na **turma 1** a criança com PHDA (criança N) foi nomeada por 3 crianças da turma (14,3%) como sendo a melhor aluna. Este resultado encontra-se abaixo da média global da turma (20,6%). Também na **turma 8** as crianças com PHDA (crianças H, J, M) obtiveram as seguintes nomeações: a criança H foi escolhida por 3 crianças da turma (6,3%), a criança J foi escolhida por 3 crianças da turma (18,8%) e a criança M foi escolhida por 2 crianças da turma (12,5%), como se pode verificar através do gráfico 37, os resultados obtidos pelas crianças com PHDA são inferiores à média global da turma (25%). Na **turma 12** a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 2 crianças da turma (8,3%), atendendo a que a média global da turma é de 21,5% esta criança obteve resultados muito inferiores aos desejados. Na **turma 14** verificamos que a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 3 crianças como sendo a melhor aluna da turma (13%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (42,7%). Através da análise dos resultados anteriores, verificamos que na perceção dos seus grupos de pares as crianças com PHDA das respetivas turmas (1, 8, 12, 14) não são consideradas pelo seu grupo turma como boas alunas

Gráfico 37

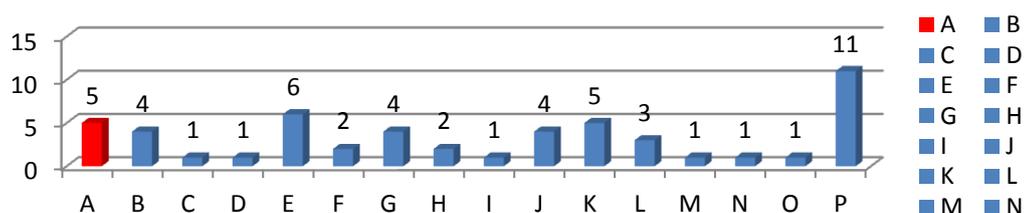
Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 8.ª questão



Contrariamente aos resultados anteriores, nas turmas 3, 7 e 11, foi possível observar que as crianças com PHDA atingiram resultados superiores às médias das respetivas turmas, indicando que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças obtêm bons resultados escolares. Assim, na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 8 crianças da turma (47,1%) como sendo a melhor aluna. Este resultado encontra-se acima da média global da turma (32,2%). Na **turma 7** a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 14 alunos da turma (87,5%), este resultado encontra-se consideravelmente com valores acima da média global da turma (52%). Na turma 11, podemos observar através do gráfico 38 que a criança com PHDA (criança A) foi escolhida por 5 elementos da turma como sendo a melhor aluna (31,3%), considerando a média global da turma (20,3) verificamos que os alunos da turma percecionam esta criança como uma boa aluna.

Gráfico 38

Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 8.ª questão



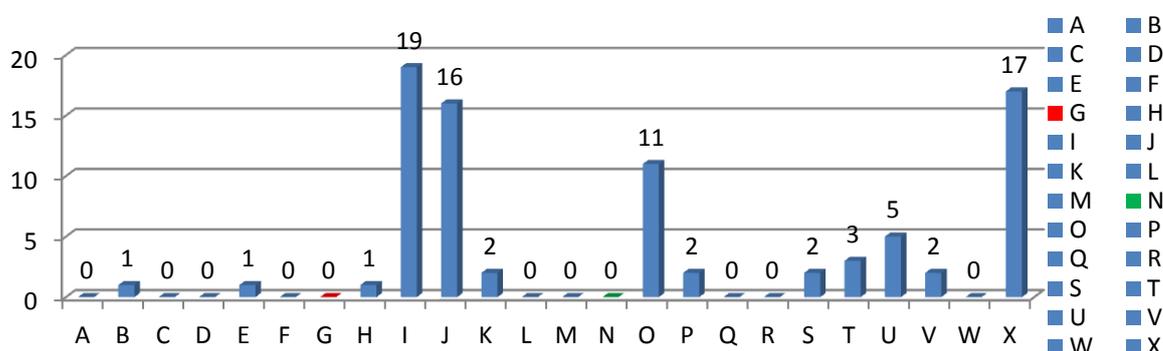
Em síntese, as crianças com PHDA são consideradas boas alunas pelos seus pares na turma 3, na turma 7 e na turma 11.

9. Questão: “Quais são os melhores alunos da turma na leitura? “

Na análise dos resultados à pergunta em questão foi possível verificar que nas turmas 2, 4 e 11, as crianças com PHDA (crianças G, B, A) não foram nomeadas por nenhum elemento do seu grupo turma (0%), como tal, na perceção do seu grupo de pares estas crianças não são consideradas boas na leitura. O gráfico 39, relativo à turma 2 ilustra de forma clara o que anteriormente foi referido.

Gráfico 39

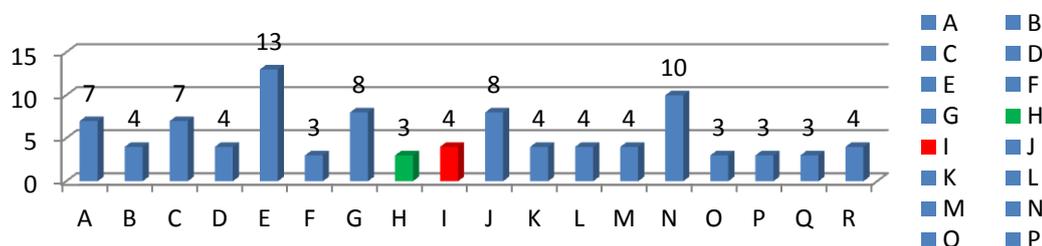
Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 9.ª questão



Nas turmas 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 também se verificaram resultados negativos, embora as crianças com PHDA das turmas referidas tenham sido nomeadas pelos seus grupos de pares, o valor obtido por estas é inferior à respetiva média global, indicando que na perceção destes, estas crianças não são boas na leitura. Assim, na **turma 1** a criança com PHDA (criança N) foi nomeada por 3 crianças da turma como sendo uma boa aluna na leitura (14,3%) atendendo a que a média global é de 16,6% verificamos que este valor é inferior. Na **turma 3**a criança com PHDA (criança M) obteve uma classificação de 17,6%, atendo a que a média global da turma é de 38,1%, verificamos que este resultados também é inferior. Na **turma 5** verificámos que a criança com PHDA (criança S) foi escolhida por 2 alunos da turma como sendo uma boa aluna na leitura (8,3%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (23,1%). Na **turma 6** a criança com PHDA apenas foi nomeada por 1 criança da turma como sendo boa na leitura (5,9%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (17%). Na **turma 8** verificamos que deste grupo fazem parte 3 crianças com PHDA. Os valores das nomeações para estas crianças oscilam entre 1 e 4, assim verificamos que a criança J foi nomeada por 1 elemento da turma como sendo a melhor aluna na leitura (6,3%), a criança H e a criança M foram escolhidas por 4 crianças da turma como sendo as melhores alunas na leitura (25%). Os resultados obtidos pelas crianças com PHDA são inferiores à média global da turma (32%). Na **turma 9** esta situação se verificou, a criança com PHDA (criança C) foi escolhida por dois elementos da turma (11,8%), atendo a que a média global da turma é de 28% verificamos que esta obteve um valor inferior. Na **turma 10**, como se pode verificar através do gráfico 40, a criança com PHDA (criança I) foi nomeada por 4 alunos da turma como sendo a melhor aluna na leitura (22,2%), atendendo a que a média global é de 29,6% verificamos que embora este resultado é inferior à média global, embora não se afaste muito.

Gráfico 40

Distribuição dos alunos da turma 10 relativamente à 9.ª questão

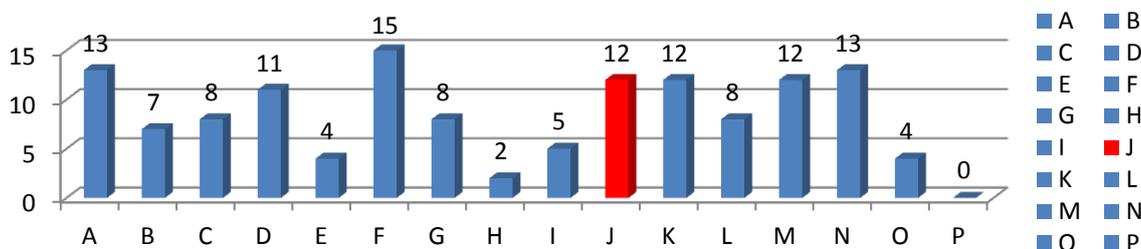


Também na **turma 12** pudemos verificar que a criança com PHDA obteve uma média de 12,5%, considerando a média global da turma (17,9%) aferimos que esta criança obteve um resultado inferior. Na **turma 13** a criança com PHDA (criança H) foi nomeada como sendo a melhor na leitura apenas por 1 elemento do seu grupo turma (9,1%), atendendo a que a média global da turma é de 33,1% verificamos que este valor é muito inferior à mesma. Na turma 14 também foi visível que a criança com PHDA (criança K) não é considerada uma boa aluna na leitura pelos seus pares. Assim verificamos que esta criança foi escolhida por 4 elementos da turma (17,4%), atendendo a que a média global da turma é de 44,4% verificamos que os resultados obtidos são muito inferiores.

Contrariamente aos resultados anteriores, na turma 7 foi possível verificar que a criança com PHDA (criança J) é das melhores alunas da turma na leitura. Esta criança foi seleccionada por 12 alunos da turma como sendo a melhor aluna na leitura (75%), atendendo a que a média global da turma é de 52,3%, verificamos que este resultado é muito superior à média global da respetiva turma, como se pode observar no gráfico 40.

Gráfico 41

Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 9.ª questão



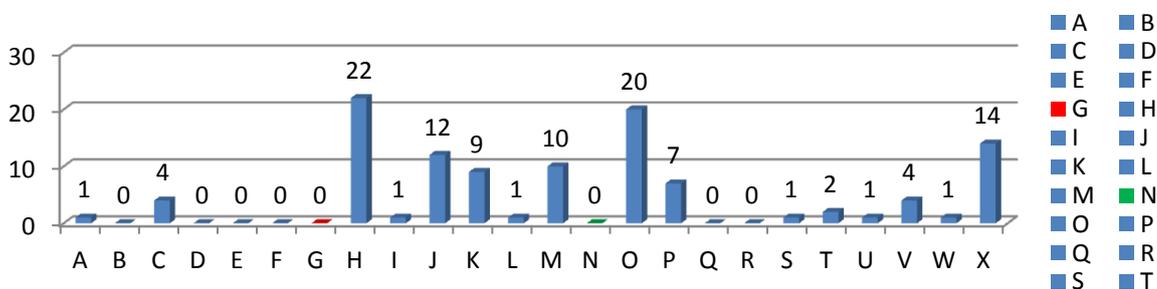
Em síntese, apenas a criança com PHDA da turma 7 é considerada uma boa aluna na leitura pelo seu grupo de pares.

10. Questão: “Quais são os melhores alunos da turma na matemática?”

Quando os alunos das diferentes turmas foram questionados sobre qual era o melhor aluno a matemática foi possível verificar que nas turmas 2, 5, 6 e 10 as crianças com PHDA não foram selecionadas pelos seus pares (0%). Estes resultados indicam que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças não são consideradas bons alunos a matemática. Através do gráfico 41 podemos observar esta situação referente à turma 2.

Gráfico 42

Distribuição dos alunos da turma 2 relativamente à 10.ª questão

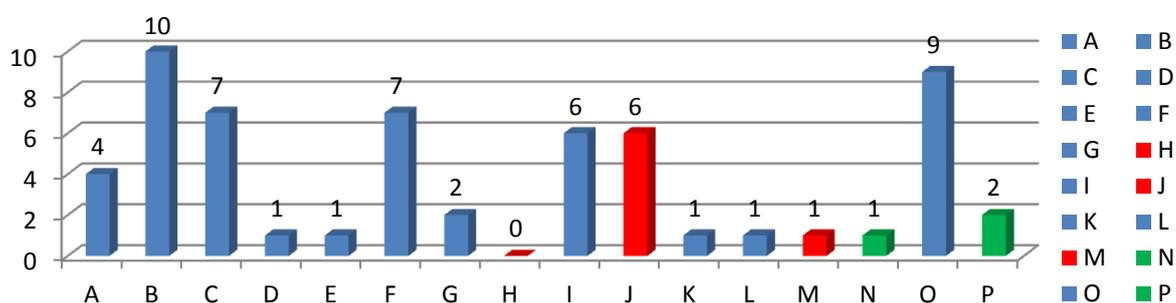


Nas turmas 1, 4, 9, 12 e 14 embora as crianças com PHDA tenham sido nomeadas por alguns elementos da turma foi possível verificar que os resultados obtidos se encontram abaixo da média global das respetivas turmas, indicando que na perceção da maioria dos elementos do seu grupo de pares estas crianças não são consideradas bons alunos a matemática. Assim, na **turma 1** podemos observar que a criança com PHDA (criança N) foi escolhida por 2 crianças da turma como sendo boa aluna a matemática (9,5%). Atendendo a que a média global da turma é de 14,5% aferimos que o resultado da criança com PHDA é inferior a esta. Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi selecionada por 1 aluno da turma como sendo o melhor aluno a matemática (6,3%), considerando a média global da turma (25%) aferimos que esta criança obteve um resultado bastante inferior. Na **turma 9** verificou-se que a criança com PHDA (criança C) foi escolhida por 1 aluno da turma (5,9%), atendendo a que a média global da turma é de 16,3%, verifica-se que este resultado também é inferior a esta. NA **turma 12**, a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 3 crianças da turma (12,5%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (22,4%). Na **turma 14** a criança com PHDA (criança K) foi escolhida por 2 crianças da turma (8,7%) contudo dado a média global da turma ser de 44,6%, verificamos que esta criança obteve um resultado inferior a esta.

Na **turma 8** verificamos que os resultados das crianças com PHDA (criança H, J, M) oscilam entre 1 nomeação e as 6 nomeações. Desta forma verificou-se que a criança H não foi escolhida por nenhum elemento da turma (0%), a criança M foi escolhida por 1 criança da turma (6,3%), enquanto a criança J foi escolhida por 6 crianças da turma (37,5%). Atendendo a que a média global da turma é de 23% verificamos que apenas a criança J é considerada pelos seus pares como sendo uma bom aluno a matemática. Esta situação pode observar-se no gráfico 42.

Gráfico 43

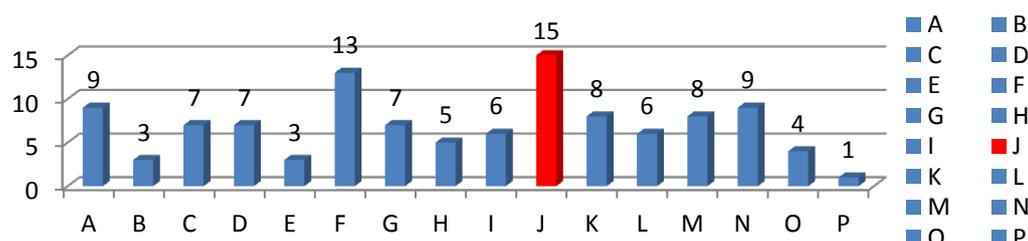
Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente á 10.ª questão



Nas turmas 3, 7, 11 e 13, foi possível verificar que as crianças com PHDA das respetivas turmas obtiveram resultados positivos na questão em análise, como tal na perceção dos seus grupos de pares estas crianças são consideradas boas alunas a matemática. Assim verificou-se que na **turma 3** a criança com PHDA (criança M) está muito bem posicionada. Assim verifica-se que foi escolhida por 11 crianças da turma (64,7%). Este resultado é muito superior à média global da turma (32,9%). Na **turma 7** também se verificou que a criança com PHDA (criança J) foi escolhida por 15 crianças da turma (93,8%), atendendo a que a média global da turma é de 43,4% verificou-se que esta criança considerada pelo seu grupo de pares como sendo a melhor aluna da turma na área da matemática. Esta situação pode observar-se no gráfico 43. Na **turma 11** a criança com PHDA (criança A) foi nomeada por 5 crianças da turma como sendo boa aluna a matemática (31,3%), tendo obtido um resultado superior à média global da turma (22,3%). Na **turma 13** a criança com PHDA (criança H) foi escolhida por 5 crianças da turma (45,5%) como sendo boa aluna a matemática. Este resultado também é superior à média global da turma (42,1%).

Gráfico 44

Distribuição dos alunos da turma 7 relativamente à 10.^a questão



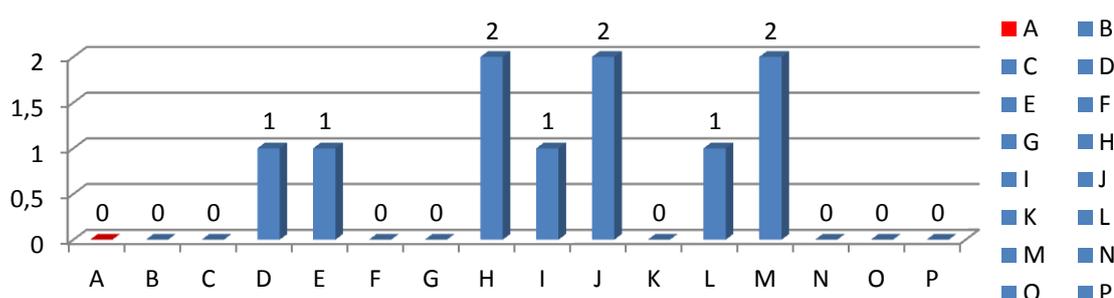
Em síntese, as crianças com PHDA das 3, 7, 11, 13 na perceção dos seus grupos de pares (grupo turma) são consideradas como bons alunos a matemática. É de realçar que na turma 7 esta é percecionada como sendo a melhor aluna. Também na turma 8 uma das crianças com PHDA (criança J) é considerada um bom aluno a matemática.

11. Questão: “Quais são os alunos da turma mais gozados?”

Relativamente a esta questão foi possível verificar que na turma 11 a criança com PHDA não foi nomeada pelos elementos do seu grupo turma (0%), como se pode observar no gráfico 44. Este resultado indica que na perceção do seu grupo de pares esta criança não é gozada pelos seus pares.

Gráfico 45

Distribuição dos alunos da turma 11 relativamente à 11.^a questão

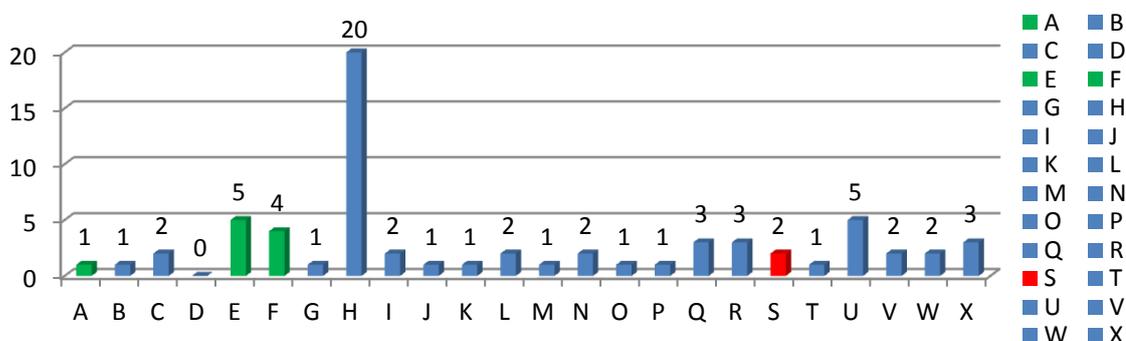


Também nas turmas 5, 9 e 14 também foram visíveis resultados semelhantes, pois embora as crianças com PHDA tenham sido nomeadas pelos elementos do seu grupo turma, os valores obtidos são inferiores às médias das respetivas turmas. Estes indicam que na perceção dos seus grupos de pares estas crianças não são gozadas. Assim verificou-se que na **turma 5** a criança com PHDA (criança S) foi escolhida por 2 crianças da turma (8,3%), obtendo um resultado inferior à média global da turma (11,5%), como se pode verificar no gráfico 45. Na **turma 9** a criança com PHDA (criança C) foi nomeada apenas por 1 criança da turma (5,9%), obtendo também um

resultado inferior à média global da turma (11,1%). Na **turma 14** a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 3 crianças da turma (13%), de acordo com a média global da turma (16,3%) verificamos que este valor é inferior à mesma.

Gráfico 46

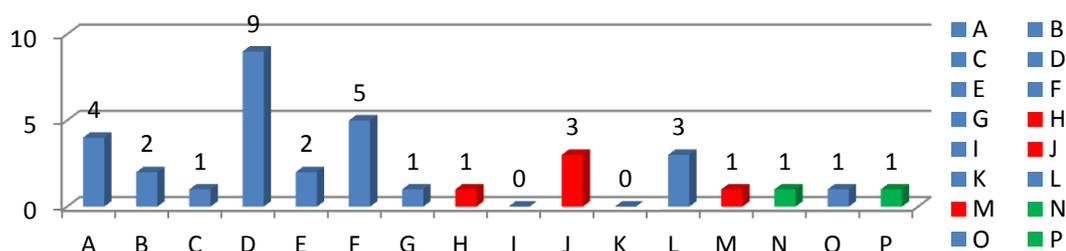
Distribuição dos alunos da turma 5 relativamente à 11.ª questão



Na **turma 8** verificamos que os resultados das crianças com PHDA variam entre 1 nomeação e 3 nomeações, como se pode observar no gráfico 46. Assim verificou-se que 2 crianças com PHDA (criança H e criança M) foram escolhidas por 1 criança da turma (6,3%) como sendo as mais gozadas. Estes resultados são inferiores à média global da turma (13,7%), indicando desta forma que, estas crianças não são percecionadas pelo seu grupo de pares como as mais gozadas. Contudo a criança J foi nomeada por 3 crianças da turma (18,8%), este resultado é superior à média global da turma, indicando que, para o seu grupo de pares, esta criança é muitas vezes gozada.

Gráfico 47

Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 11.ª questão

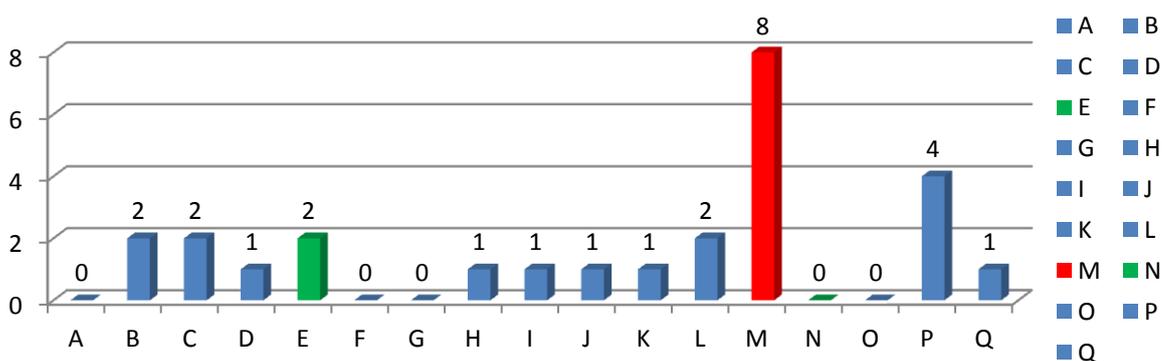


Nas restantes turmas (turmas 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 12 e 13) verificou-se que as crianças com PHDA obtiveram valores superiores à respetiva média global da turma. Estes resultados indicam que na perceção do seu grupo de pares estas crianças são das mais gozadas no grupo turma. Assim, na **turma 1** verificamos que a criança com PHDA foi nomeada por 1 criança da turma (4,8%) como sendo a mais gozada. Considerando a média global da turma (1,8%), considera-se que esta é percecionada pelos seus pares como sendo uma criança que com frequência é gozada. Na **turma 2**

a criança com PHDA (criança G) foi nomeada por 2 crianças da turma (8,3%), atingindo um valor é superior à média global da turma (3%). Na **turma 3**, através da observação do gráfico 47 verificamos que a criança com PHDA (criança M) é nomeada por 8 crianças da turma (47,1%). Considerando a média global da turma (9%), aferimos que o valor obtido é realmente muito superior à média global da turma, indicando que esta é uma das crianças mais gozada da turma. Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi nomeada por 9 crianças da turma (56,3%), atingindo no seu grupo turma o valor mais elevado em relação à média da turma (13,3%). Na **turma 6** a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 1 criança da turma (5,9%), alcançando um valor também é superior à média global da turma (4,2%). Na **turma 7**, a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 6 crianças da turma (37,5%), alcançando o segundo valor mais elevado relativamente à média da turma (26,6%). Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) foi nomeada por duas crianças da turma (11,1%), atingindo um valor superior à média global da turma (4,6%). Na **turma 12** a criança com PHDA (criança L) foi nomeada por 10 crianças da turma (41,7%) atingindo o valor mais elevado em relação à média da turma (18,6%). Na turma 13 a criança com PHDA (criança H) foi escolhida por 6 crianças da turma (54,5%), atingindo um dos valores mais elevados em relação à média da turma (23,1%).

Gráfico 48

Distribuição dos alunos da turma 3 relativamente à 11.ª questão



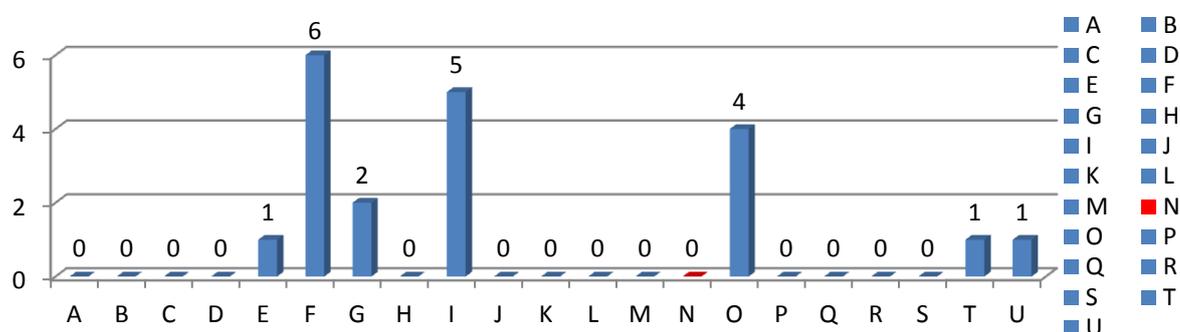
Em síntese, através da análise anterior verifica-se que as crianças com PHDA não são consideradas pelo seu grupo de pares como as crianças mais gozadas na turma 5, na turma 9, na turma 11 e na turma 14. Nas turmas 3, 4, 7, 12 e 13 verifica-se que as crianças com PHDA alcançaram o maior número de nomeações, o que indica que são consideradas pelo seu grupo de pares como as crianças mais gozadas da turma.

12. Questão: “Quais são os alunos da turma que não são convidados para festas ou brincadeiras? “

Relativamente à questão 12, verificou-se que nas turmas 1, 5, 6, 9 e 11 as crianças com PHDA não foram nomeadas por nenhum aluno da turma (0%). Estes resultados indicam que na perceção dos seus grupos de pares (grupo turma) estas crianças não são excluídas de brincadeiras ou de festas. Através do gráfico 48 é possível verificar os resultados anteriormente referidos relativamente à turma 1.

Gráfico 49

Distribuição dos alunos da turma 1 relativamente à 12.ª questão



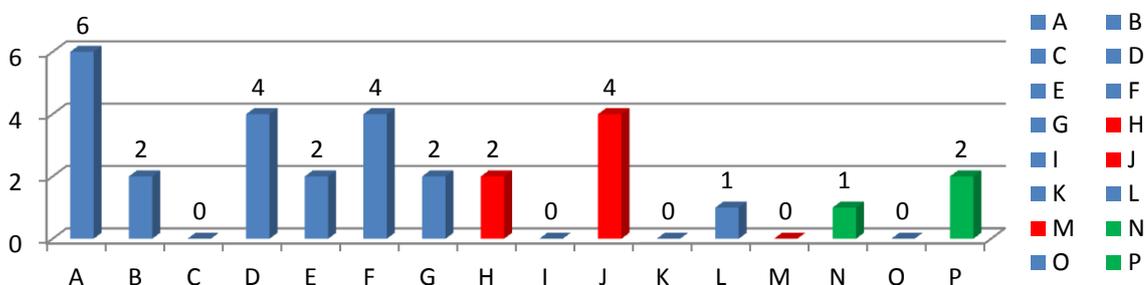
Também nas turmas 7 e 10 foram obtidos resultados semelhantes, pois embora as crianças com PHDA tenham sido nomeadas por alguns colegas os resultados obtidos encontram-se abaixo da média global das respetivas turmas. Assim, **na turma 7** verificou-se que a criança com PHDA (criança J) foi nomeada por 2 crianças da turma (12,5%). Este resultado encontra-se abaixo da média global da turma (16,4%) o que sugere que esta criança não é excluída pelo seu grupo de pares. Na **turma 10** a criança com PHDA (criança I) também foi nomeada por 2 crianças da turma (11,1%). Atendendo à média global da turma (11,1%) verifica-se que o resultado se encontra dentro da média.

Relativamente à **turma 8** verificamos que, as crianças com PHDA (criança H, J e I) obtiveram resultados que oscilam entre 0 nomeações (0%) e as 4 nomeações (25%), como se pode verificar através do gráfico 49. Considerando a média global da turma (11,7%) verifica-se que apenas a criança M não é excluída pelo seu grupo de pares das brincadeiras ou das festa, dado não ter sido nomeada por nenhum elemento do grupo turma. Em relação às outras 2 crianças com PHDA, verificou-se que a criança H foi nomeada por 2 crianças da turma (12,5%), enquanto a criança J foi nomeada por 4 crianças da turma (25%). Os resultados destas 2 crianças encontram-

se acima da média global da turma, sugerindo que em alguns momentos estas crianças são excluídas de brincadeiras ou de festas pelo seu grupo de pares.

Gráfico 50

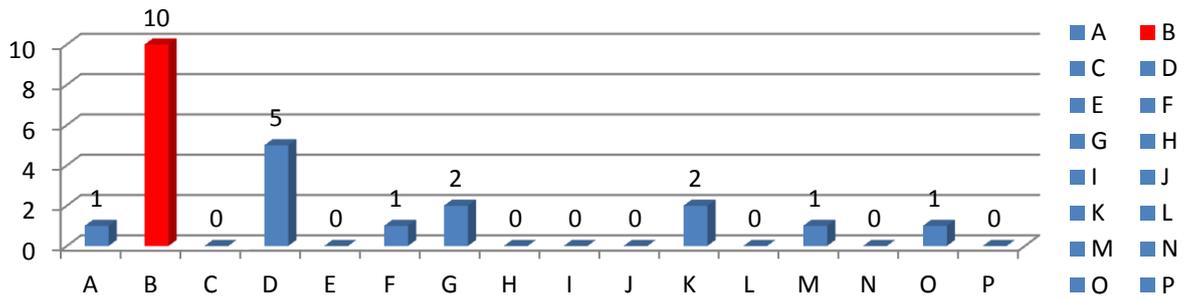
Distribuição dos alunos da turma 8 relativamente à 12.ª questão



Nas turmas 2, 3, 4, 12, 13 e 14 foi possível verificar que as crianças com PHDA dado o elevado número de nomeações que alcançaram, se encontram acima da média global das respetivas turmas. Estes resultados indicam que na perceção do seu grupo de pares (grupo turma) estas crianças são consideradas excluídas das brincadeiras ou de festas. Assim, na **turma 2** a criança com PHDA (criança G) foi nomeada por 8 crianças da turma (33,3%), tendo alcançado o valor mais elevado em relação à média da turma (8,3%), o que indica que na perceção do seu grupo de pares esta é a mais excluída. Na **turma 3** criança com PHDA (criança M) foi nomeada por 3 crianças da turma (17,6%). Este resultado é superior à média global da turma (10%). Na **turma 4** a criança com PHDA (criança B) foi a mais nomeada da turma, tendo sido escolhida por 10 crianças (62,5%), alcançado um valor muito superior à média global da turma (9%) como se pode verificar no gráfico 50. Na **turma 12** a criança com PHDA (criança L), também foi a mais nomeada, tendo sido escolhida por 10 crianças (41,7%), quando a média global da turma é de 5,2%. Na **turma 13** verificou-se que a criança com PHDA (criança H) foi escolhida por 7 crianças da turma (63,6%), este valor também foi o mais elevado da turma distanciando-se muito da média global da turma (17,4%). Na turma 14 a criança com PHDA (criança K) foi nomeada por 3 elementos da turma (13%), obtendo resultados superiores à média global da turma (11,2%).

Gráfico 51

Distribuição dos alunos da turma 4 relativamente à 12.ª questão



Em síntese, com a análise dos gráficos anteriores verificamos que as crianças com PHDA não são excluídas das brincadeiras ou das festas na turma 1, 5, 6, 7, 9, 10 e 11. Na turma 8 também se verificou que uma das crianças com PHDA (criança M) não é excluída. Contrariamente a estes resultados verificou-se que nas turmas 2, 4, 12 e 13 as crianças com PHDA são as mais excluídas dos seus grupos de pares, dado o elevado número de nomeações.

5. Discussão de resultados

Tendo sempre presente que a nossa pesquisa tem como principal objetivo o conhecimento das representações dos relacionamentos entre pares e entre professor –aluno em sala de aula inclusiva perante a presença de crianças com PHDA, propomo-nos explorar o significado dos resultados obtidos aprofundando desta forma o conhecimento do papel das variáveis estudadas. Desta forma serão apresentados os resultados encontrados para cada hipótese fundamentando a sua discussão na revisão da literatura.

No que se refere à Escala de Relacionamento STRS (STRS: Pianta, 1996) foi possível verificar que esta quando aplicada à população em estudo apresenta características diferentes relativamente à versão original. A partir da matriz fatorial verificou-se que enquanto na escala original são visíveis 3 fatores bem definidos, aqui encontramos 5 fatores. Destes, 2 fatores que correspondem à sub-escala de conflito (Fator I) e de proximidade (Fatores III e V), enquanto os itens referentes à sub-escala de Dependência aparecem disseminados pelos outros fatores. Estes indicam que quando esta escala é aplicada à população em estudo tem uma estrutura diferente da obtida pelos autores da escala original. Contudo, através da do estudo das características psicométricas da escala STRS verificou-se que com o estudo do coeficiente de precisão *alfa de cronbach*, as três sub-escalas apresentam valores acima de .70, evidenciando bons índices de precisão. Assim verifica-se que a escala aplicada possui propriedades psicométricas de confiança e fiabilidade adequadas, revelando-se um instrumento útil para aprofundar o conhecimento dos relacionamentos e/ou interações que ocorrem entre professor-aluno, assim como a influência recíproca entre ambos (Anderson, Christenson, Sinclair y Lehr, 2004, cit. por Garcia & Martinez-Arias, 2008).

Relativamente ao objetivo em que se pretendia avaliar se existiam diferenças significativas nas representações que o professor titular tem do seu relacionamento com a criança com PHDA e com as restantes crianças da turma, constatámos que o total da sub-escala conflito, o total da sub-escala dependência e o total da sub-escala proximidade apresentaram resultados significativos. Assim, verificou-se que se encontraram diferenças estatísticas significativas entre as crianças do género masculino e do género feminino, sendo visível um maior grau de conflito do professor do ensino regular com as crianças do género masculino e uma maior proximidade do professor do ensino regular com as crianças do género feminino. Estes resultados vão ao encontro de estudos realizados por Garcia e Martinez-Arias (2008) em contexto espanhol, no qual participaram professores do ensino pré-escolar e de 1.º ciclo.

Segundo estes autores, estudos realizados por Birch e Ladd (1998), Hamre e Pianta (2001), O'Connor e McCartney (2006), também obtiveram resultados semelhantes.

Desta forma, através da análise da variável, género dos alunos, verificou-se que o professor do ensino regular de um modo geral percebe o seu relacionamento com os alunos do género masculino como mais conflituoso, verificando-se uma maior proximidade com os alunos do género feminino. Este aspeto pode estar relacionado com o facto, dos rapazes revelarem atitudes de comportamento mais agressivas, exibindo um maior número de comportamentos antissociais como de agressão, violação de regras, disrupção (Lopes, 2006) que conduzem à rejeição social. Trabalhos realizados por Birch e Ladd (1998) demonstraram que as percepções de conflito dos professores dependem bastante do grau de comportamento prosocial das crianças.

Estudos realizados por Felouzis (1994, cit. por Allodi, 2010) revelaram que as raparigas apresentam melhor rendimento escolar, uma vez que têm um maior domínio das interações na turma, contudo, Estrela (2002) refere que, embora os rapazes sejam considerados pelos seus professores de mais ativos, independentes assertivos e indisciplinados, suscitando mais agressividade e crítica em relação às raparigas, é nestes que os professores depositam expectativas mais elevadas.

Ao analisarmos a variável idade dos alunos, verificamos que na percepção do professor do ensino regular, o grau de conflito aumentava com a presença de alunos mais velhos, ou seja, com alunos num nível de escolaridade mais avançado. Os resultados encontrados no nosso estudo sugerem então, que à medida que aumenta a idade diminui a proximidade com o professor do ensino regular. A investigação realizada por Kesner (2002), Pianta (2001), O'Connor y McCartney (2006), Garcia e Martinez-Arias (2008) através da aplicação desta mesma escala (STRS) revelaram resultados semelhantes quando analisada a variável idade.

Constatamos também, que, o total da sub-escala conflito e o total da sub-escala dependência do professor titular é superior quando a criança apresenta PHDA. Estes dados foram semelhantes aos de um estudo realizado com crianças com PEA em contexto português (Sardinha, 2010). Estudos realizados por Hamre e Pianta (2001) referem que os relacionamentos entre professor-aluno pautados pelo conflito e dependência são indicadores negativos da qualidade da relação (cit. por Koomen & Leij, 2008).

Assim, no que se refere à variável alunos da turma, verificamos que o professor do ensino regular percebe o seu relacionamento com os alunos hiperativos como mais conflituoso relativamente aos restantes alunos da turma. Esta ideia continua a persistir quando é analisada a variável NEE, sendo que, o professor titular de turma

também percebe os alunos com PHDA mais conflituosos relativamente aos que têm outras necessidades educativas especiais. Através da comparação de médias de grupos foram visíveis valores significativos na sub-escala conflito e na sub-escala dependência. Assim, os resultados significativos na sub-escala de conflito indicam que na percepção do professor do ensino regular o seu relacionamento com os alunos com PHDA é significativamente mais conflituoso em relação às restantes crianças da turma.

Relativamente à sub-escala dependência verificou-se que, na percepção do professor do ensino regular as crianças com PHDA são significativamente mais dependentes em relação aos restantes alunos da turma. Esta dependência aumenta à medida que a idade avança. Estes dados indicam que as crianças com PHDA além de manterem uma relação mais conflituosa com os seus professores estão também mais dependentes destes, dado que, as crianças com PHDA apresentam perturbações ao nível do comportamento (Barkley, 2006, Cardo & Severa-Barceló, 2005, cit. por Moura, 2008). Verificamos ainda que os resultados obtidos vão ao encontro a outros estudos anteriormente realizados por Birch e Ladd (1998), Howes e Ritchie (1999), Pianta e Stuhlman (2004), Meehan (2003) Garcia e Martinez-Arias (2008) revelando que crianças com problemas comportamentais apresentam uma relação positiva entre conflito e dependência. Este relacionamento conflituoso e dependente mantido com a criança com PHDA acabará por ser percebido pelos seus pares como incómodo, levando-a à rejeição (Koomen & Leij, 2008). Também Hughes (2001), salientam que os relacionamentos desfavoráveis com os professores afetam a reputação das crianças entre os colegas, conduzindo a que estas não sejam aceites no seu grupo de pares.

Este tipo de relacionamento gerado entre crianças com PHDA e os seus professores poderá revelar-se impeditivo na aquisição de novas competências por parte da criança, quer académicas quer ao nível das interações, gerando-se um clima social em sala de aula pouco propício ao desenvolvimento de interações positivas. Também os estudos realizados por Pianta, Nimetz e Bennet (1997) revelaram que o relacionamento que se estabelece entre professor-aluno pode interferir na aquisição de competências da criança no seu espaço de sala de aula. Henricsson e Rydell (2004) referem que quando se verifica no relacionamento professor aluno problemas de ordem comportamental ou emocional ocorre frequentemente um reforço negativo nas relações sociais. Sabendo que, no início do percurso escolar surgem relacionamentos importantes na vida da criança que lhe proporcionam novas experiências emocionais e oportunidades de aprendizagem colocando em prática habilidades sociais (Howes, Matheson & Hamilton, 1994; Pianta 1997), parece-nos

fundamental que em sala de aula sejam proporcionadas a todas as crianças experiências positivas e construtivas.

Como refere Correia (2003) o desenvolvimento de toda a criança na sua plenitude acontece na sala de aula, num ambiente em que a criança seja aceite e apoiada pelos seus pares e adultos que a rodeiam. Assim, o desenvolvimento de um relacionamento em sala de aula pouco harmonioso coloca em causa a implementação de um clima social otimizado, impedindo a participação de todos os alunos e conduzindo também a ambientes que não são favoráveis à inclusão das crianças com NEE. Como salienta Okolo (2007), a participação de todos os alunos em sala de aula está estritamente relacionada com o tipo de clima que se estabelece nesta, sendo este moldado pelas relações que se estabelecem entre professores e alunos e alunos-alunos.

Relativamente ao relacionamento que se estabelece entre o professor de educação especial e os seus alunos, foi possível verificar que na sub-escala dependência se obteve uma correlação negativa significativa. Assim verificou-se que na perceção do professor de educação especial, à medida que aumenta o nível de escolaridade dos alunos diminui o grau de dependência dos alunos com PHDA. Estes dados sugerem-nos, que, à medida que aumenta o nível de escolaridade do aluno, aumenta o grau de dependência do professor do ensino regular, o que à partida nos poderia colocar a hipótese da criança com PHDA poder estar mais incluída no seu grupo turma, sendo para tal necessário a sua aceitação tanto por parte dos colegas, como pelo professor. Contudo dados anteriores, mostraram-nos que o conflito com o professor do ensino regular aumentava nestes casos, o que nos deixa uma questão em aberto.

No estudo das correlações também se verificou que à medida que aumentava o tempo de serviço do professor do ensino regular, assim como a sua idade aumentava em simultâneo o grau de proximidade com os seus alunos. Este resultado poderá estar relacionado com a maior experiência do professor e sensibilidade para lidar com as diferenças dos seus alunos.

Nesta investigação pretendemos também avaliar se existiam diferenças significativas entre a representação que ambos os professores titular e de ensino especial, tinham do seu relacionamento com a criança com PHDA. Os resultados revelaram-se inconclusivos uma vez que não se verificaram diferenças significativas entre os totais das médias do professor do ensino regular e do professor de ensino especial.

Em suma relativamente aos relacionamentos que se estabelecem em sala de aula entre professores e alunos, é possível verificar que na perceção dos professores

do ensino regular as crianças com PHDA são significativamente mais conflituosas e geradoras de instabilidade na sala de aula. Não esquecendo, que muitos dos comportamentos exibidos pelo professor em sala de aula, ao serem observados pelos seus alunos são aprendidos diretamente por estes e moldados, refletindo-se posteriormente nas suas atitudes (Lopes, 2006), é importante que o professor promova e facilite a implementação de um clima favorável à aprendizagem, recorrendo a estratégias em sala de aula que impliquem a cooperação entre todos os elementos, contribuindo de forma efetiva para o processo da inclusão.

Foi também objetivo do nosso estudo avaliar qual o lugar que a criança com PHDA ocupa no seu grupo de pares ao nível das escolhas (preferência e/ou rejeição), dado que as interações positivas da criança com o professor e com o seu grupo de pares fomentam a aquisição de conhecimentos e a realização de aprendizagens, preparando-a futuramente para a sua inclusão na comunidade. Como referem Cicchetti (1993) Parker e Asher (1987) Sroufe (1989), quando se verifica uma boa adaptação ao grupo de pares na infância esta será promotora de uma boa adaptação no futuro.

Para melhor enquadramento e apreensão dos resultados, optámos por um agrupamento dicotómico das questões sociométricas, isto é, em aspetos positivos e aspetos negativos. Relativamente aos aspetos positivos as questões foram agrupadas em categorias pró-sociais e académicas. Já os aspetos negativos foram agrupados em categorias antissociais e de exclusão.

Com este agrupamento das questões, pretende-se compreender de forma mais precisa se a criança com PHDA desenvolve comportamentos pró-sociais, que lhe permita ser aceite no seu grupo de pares e obter bons resultados académicos. Pois, como é referido por alguns autores (Coie, Lochman, Terry, Hyman, 1995; Dishion, 1990) parece existir uma associação entre o funcionamento académico da criança e as dificuldades ao nível do relacionamento interpessoal com os pares. Elevados níveis de rejeição por parte do grupo de pares conduzem a uma fraca adaptação escolar (Coie, 1982, DeRosier, Kupersmidt & Patterson, 1994, cit. por Lopes, 2006).

Na sua globalidade, relativamente aos aspetos pró-sociais foi possível verificar que apenas nas turmas 1, 5, 7, 8, 9, 11 e 13 as crianças com PHDA são escolhidas para brincar (p.1). Também se verificou que apenas nas turmas 3, 7, 11 as crianças com PHDA na perceção dos seus pares são justas, partilham e gostam de ajudar os colegas (p. 4). Relativamente à questão sobre quem gosta de conversar com a professora (p.7), foi possível verificar que as crianças com PHDA das turmas 5, 7, 8, 11, 12 foram selecionadas. Perante estes resultados, verificamos que as crianças com PHDA das turmas 7 e 11 são consideradas pelo seu grupo de pares, como pró-sociais,

devido aos aspetos positivos, que, relativamente a estas crianças, foram apontados pelos seus colegas. Já as crianças das outras turmas, em contraste apresentaram muitas nomeações negativas, nomeadamente as crianças com PHDA das turmas 2, 4, 6, 10 e 14 tendo obtido resultados negativos nas três questões. Estes resultados vão ao encontro dos estudos realizados por Barkley (2002), quando afirma que estas crianças apresentam bastantes dificuldades no relacionamento com os adultos e seus pares, sendo o relacionamento com os amigos, um dos aspetos mais angustiantes com os quais têm de lidar.

Relativamente aos aspetos académicos pudemos constatar que são considerados os melhores alunos da turma (p.8) as crianças com PHDA das turmas 3, 7 e 11. Assim, a criança com PHDA da turma 7 é considerada pelos seus pares como a melhor aluna na leitura (p.9) e na matemática (p.10). Por outro lado as crianças com PHDA da turma 3, 11 foram selecionadas como sendo das melhores alunas a matemática. Perante estes resultados verificámos que, na maioria das turmas em estudo, as crianças com PHDA são percecionadas pelos seus colegas como crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem. Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriormente realizados por outros autores como Barkley (1990), Cantwell e Baker (1992) Milich e Landau (1989), Pfiffner e Barkley (1990), verificam-se que neste grupo é visível um baixo rendimento académico, assim como, uma grande dificuldade na realização de trabalho autónomo, sendo que, 80% destas crianças revela dificuldade de aprendizagem e/ou de realização escolar. O facto de estas crianças apresentarem problemas ao nível do comportamento, ou seja comportamentos “perturbados” aumenta a probabilidade de apresentarem dificuldades de aprendizagem (Lopes, 2006).

É de salientar novamente que as crianças com PHDA das turmas 7 e 11 são percecionadas pelo seu grupo de pares como crianças que são escolhidas para as brincadeiras e que obtêm bons resultados escolares.

Quanto aos aspetos antissociais verificou-se que apenas os alunos da turma 7 e 11 com PHDA não são percecionados pelo seu grupo de pares como crianças que se metem em problemas (p. 2) ou como crianças que começam lutas, batem nos outros ou dizem coisas feias (p. 3). Verificou-se também que apenas nas turmas 3, 7 e 11 estas crianças não são percecionadas pelos seus pares como crianças que fazem “coisas” ou barulhos estranhos (p.5). Na maioria das turmas em estudo as crianças com PHDA são consideradas pelos seus pares como problemáticas e com comportamentos disruptivos. Estes resultados indicam que este tipo de crianças com frequência apresenta índices elevados de comportamentos desajustados (Barkley, 1990; Cantwell & Baker, 1992; Milich & Landau, 1989; Pfiffner, 1990).

Em relação aos aspetos de exclusão verificou-se que na maioria das turmas estas crianças são percecionadas pelo seu grupo de pares como as mais gozadas (p. 11), apenas nas turmas 5, 9, 11 e 14 não se verifica essa tendência. Foi também visível que nas turmas 1, 5, 6, 7, 9, 10 e 11 as crianças com PHDA são convidadas para festas, contudo, nas turmas 2, 3, 4, 8, 12, 13 e 14 essas crianças não são percecionadas pelo seu grupo de pares como sendo convidadas. Verificou-se também que nas turmas 1, 2, 5, 7, 10, e 13 estas crianças são percecionadas pelo seu grupo de pares como parecendo estar tristes.

Perante a análise anteriormente realizada verificamos que na maioria das turmas as crianças com PHDA vivenciam situações de rejeição e de vitimização por parte dos seus pares, apresentando problemas significativos nos seus relacionamentos sociais, (Hoza et al., 2005; Pelham & Bender, 1982, Tonelotto, 2002; Unnever & Cornell, 2003).

Esta incapacidade de estabelecer interações sociais positivas com os seus pares, segundo alguns autores, deve-se ao facto, de crianças com esta problemática apresentarem défice ao nível das habilidades sociais, sendo caracterizada pelo seu grupo de pares como intrusivas, barulhentas, inoportunas e aversivas. Assim, revelam muita dificuldade em dividir, cooperar, dar a vez, esperar pela sua vez, demonstrando um comportamento egoísta (Barkley, 2002).

Desta forma, verifica-se que com frequência experienciam situações de rejeição por parte dos seus pares (Landau & Moore, 1999, Lopes, 1998, cit. por Lopes, 2006). Assim, estas crianças tendem a ser afastadas das atividades do grupo de pares (Coie et al., 1990, Dodge, 1983, cit. por Lopes, 2006), acabando por desenvolver baixos níveis de competência social. Estas situações, conduzem a que estas crianças tenham muita dificuldade em estabelecer amizades e mantê-las, fracassando na manutenção destas, como tal, tendem a desenvolver baixos níveis de auto-estima (Bukowski & Hoza, 1989, cit. por Lopes, 2006). Consequentemente, os aspetos anteriormente referidos condicionam a adaptação social e emocional da criança, aos diferentes contextos da sua vida diária, levando a que em situações futuras, continuem a ser rejeitadas, podendo inclusive serem vítimas de exclusão social (Lopes, 2006).

Ainda segundo o autor anterior, estas crianças estão mais sujeitas ao risco de abandono escolar, comportamentos de delinquência e criminalidade, assim como perturbações ao nível de saúde mental.

Em suma, perante a análise realizada, será de salientar que, a criança com PHDA da turma 7 foi seleccionada para todas as questões pelos aspetos positivos, tendo sido apenas indicada pelos aspetos negativos como a criança mais gozada. Verificou-se também, que, a criança da turma 11 foi escolhida em muitas questões

pelos aspetos positivos, tendo sido enumerada pelos aspetos negativos, como uma criança que parece triste e como não sendo boa aluna na leitura. Estes resultados sugerem que as crianças com PHDA da turma 7 e da turma 11 são de uma forma geral, aceites e incluídas pelos seus grupos de pares apesar dos aspetos negativos mencionados.

Contrariando esta situação, verifica-se que a criança com PHDA da turma 4 obteve nomeações negativas pelo seu grupo de pares em todas as questões. Este resultado indica que, esta não é considerada como um elemento pertencente ao grupo turma. Contudo, dado o elevado número de crianças com PHDA, que, nas questões apresentadas obtiveram nomeações negativas, parece-nos evidente, que no geral, estas crianças não são apreciadas pelo seu grupo de pares.

Como tal, seria importante que no seu grupo turma houvesse um investimento por parte dos professores, no ensino e utilização de competências pró-sociais, para que fosse possível o desenvolvimento de um sentimento de pertença e de aceitação no seu grupo turma (Lopes, 2006).

Ladd e Asher (1985) referem que as crianças com um estilo pró-social tendem a tornar-se mais apreciadas e menos rejeitadas pelo seu grupo de pares, enquanto as crianças com um estilo antissocial tendem a não ser apreciadas mas sim rejeitadas (cit. por Lopes, 2006).

Estudos realizados por Birch e Ladd (1997) revelaram que os relacionamentos caracterizados pelo professor de conflituosos estão relacionados com um declínio nos comportamentos pró-sociais (cit. por Hamre & Pianta, 2001). Pois, as crianças com comportamentos sociais mais agressivos (antissociais) tendem a ser percebidas pelos seus professores como disruptivas e hostis na turma (Parker & Asher, 1987; cit. por Lopes, 2006).

O professor, deve pois, adotar como primeira estratégia de intervenção o moldar de um clima emocional forte e positivo no seu grupo, favorecendo experiências emocionais positivas, dado que, este é um dos primeiros requisitos para que se torne possível a aprendizagem num ambiente inclusivo (Allodi, 2010).

Vários estudos realizados indicam que as atitudes que os professores adotam em relação à inclusão de crianças com NEE, têm um efeito significativo sobre esta (Cook, 2001, Diebold, 1985, Harvey, 1985, Johnson, 1987, Moore & Fine, 1978, Munson, 1986, Weiner, 2003, cit. por Weisel & Dror, 2006).

Ter uma atitude positiva face à inclusão promove um mundo democrático que enfatiza a autonomia em conjunto com a cooperação, a tomada de decisão cooperativa, com membros efetivos de uma comunidade profissional viável e significativa (Winfield & Manning, 1992, cit. por Weisel & Dror, 2006).

Com frequência os professores influenciam negativamente ou positivamente o comportamento dos alunos através de atitudes, expectativas, limiar de tolerância, percepções, atribuições, grau de conhecimento dos alunos com PHDA, nível de stress, gestão do comportamento e práticas de ensino (Greene, 1996, cit. por Rebelo, 1997).

Conclusões

Este trabalho de investigação teve como objetivo inicial o estudo dos relacionamentos em sala de aula, pretendendo conhecer de forma mais precisa os relacionamentos que ocorrem entre o professor e a criança com PHDA e entre esta e os seus pares.

Este tema pareceu-nos bastante pertinente, dada a importância que os relacionamentos entre professor-aluno e entre pares assumem no desenvolvimento emocional, social e intelectual da criança. É com a entrada na escola que a criança estabelece novos relacionamentos, quando bem sucedidos, estes irão favorecer novas interações sociais, possibilitando-lhe o desenvolvimento de uma série de competências e de habilidades sociais que futuramente a irão capacitar para responder de forma adequada às exigências da sociedade.

Para tal, é imprescindível que o professor fomente a inclusão de todas as crianças naquele novo espaço de sala de aula, onde esta passará uma grande parte do seu tempo. Os relacionamentos estabelecidos em contexto de sala de aula são de facto significativos para o processo da inclusão escolar da criança. A criação de espaços mais inclusivos depende acima de tudo das atitudes dos professores. Estas influenciam de forma significativa a inserção dos alunos na sala de aula. Como refere Morgado (1997) o aluno sentirá um clima mais favorável ao sucesso se encontrar no professor a confiança nas suas capacidades e expectativas positivas face aos seus esforços de aprendizagem.

Assim, o clima social que se estabelece no espaço relacional da sala de aula é significativo e determina o grau de envolvimento das crianças nas tarefas escolares, fomentando a sua participação ativa e integrante no grupo. O ambiente que se gera naquele espaço tão íntimo, como refere Fraser (1986), é moldado pelas relações que se estabelecem entre professor-aluno e alunos- alunos.

O professor deve ser como um modelo para os seus alunos, facilitando a criação de um ambiente acolhedor, promovendo o aumento das interações entre todos os alunos da turma e estimulando o desenvolvimento de sentimentos de amizade, de aceitação e valorização da diferença.

A melhor compreensão e conhecimento dos relacionamentos em sala de aula é um aspeto fundamental, para percebermos se as crianças com PHDA se encontram incluídas no seu grupo turma, assim como na escolha de estratégias a adotar, para em situações futuras melhorar estes relacionamentos, evitando que estas crianças com características tão particulares se sintam excluídas do seu grupo de pares e posteriormente da sociedade.

Assim, através da análise empírica efetuada, verificamos que relativamente à escala utilizada (STRS) para avaliar o relacionamento professor-aluno, esta tem uma estrutura diferente da obtida pelos autores originais, quando aplicada à população em estudo. A partir da matriz fatorial constatou-se que, enquanto na escala original são visíveis 3 fatores bem definidos, aqui encontramos 5 fatores. Destes, 2 correspondem à subescala de conflito (Fator I) e de proximidade (Fatores III e V), enquanto os itens referentes à subescala de Dependência aparecem disseminados pelos outros fatores. Contudo, através do estudo das características psicométricas da escala STRS verificou-se que com o estudo do coeficiente de precisão *alfa de cronbach*, as três subescalas apresentam valores acima de .70, evidenciando bons índices de precisão. Assim, podemos concluir que a aplicação desta escala é um instrumento útil para aprofundar o conhecimento das relações que se estabelecem entre professor – aluno, possibilitando posteriormente a implementação de estratégias que melhorem essa qualidade da relação.

Foi também nosso pressuposto avaliar se existiam diferenças significativas nas representações que o professor titular tinha do seu relacionamento com a criança com PHDA e com as restantes crianças da turma ao nível das seguintes áreas: conflitualidade, proximidade e dependência. Os resultados obtidos na análise deste objetivo específico, permitiram-nos concluir que existem diferenças significativas na representação que o professor titular tem do seu relacionamento com a criança com PHDA, em relação às restantes crianças da turma. Assim, verificou-se que o professor do ensino regular percebe o seu relacionamento com a criança com PHDA em simultâneo de conflituoso e dependente em relação às restantes crianças da turma.

Relativamente ao objetivo específico que pretendia avaliar se existiam diferenças significativas na representação que ambos os professores titular e de apoio, têm do seu relacionamento com a criança com PHDA, ao nível do conflito, proximidade e dependência; os resultados revelaram-se inconclusivos uma vez que não se verificaram diferenças significativas entre os totais das médias do professor do ensino regular e do professor de ensino especial.

Quanto ao objetivo específico que pretendia avaliar se existiam diferenças significativas ao nível das escolhas (preferências e/ou rejeição) entre o grupo de pares face às crianças com PHDA, procurando compreender qual o lugar que estas crianças ocupam nessas escolhas e enquanto pertencente à turma; verificamos que, na maioria das turmas estas crianças não são escolhidas pelo seu grupo de pares, o que nos indica que de um modo geral, estas crianças não são apreciadas pelos seus colegas. Apenas as crianças com PHDA da turma 7 e da turma 11 são de uma forma geral, aceites e incluídas pelos seus grupos de pares. Assim, a criança com PHDA da turma

7 foi selecionada para todas as questões pelos aspetos positivos, tendo sido apenas indicada pelos aspetos negativos como a criança mais gozada. A criança com PHDA da turma 11 também foi escolhida em muitas questões pelos aspetos positivos, tendo sido enumerada pelos aspetos negativos, como uma criança que parece triste e como não sendo boa aluna na leitura.

Como sugestões, para possíveis investigações futuras, gostaríamos de referir que, tendo em conta os resultados obtidos no total das subescalas do professor titular e tendo-se verificado que, a relação entre o professor do ensino regular e a criança com PHDA, à medida que a idade aumenta se torna mais conflituosa e que em simultâneo à medida que a idade destes alunos aumenta se verifica um maior grau de dependência do professor do ensino regular, somos confrontados com uma situação que eventualmente poderá necessitar de uma atenção e de um olhar mais aprofundado por parte dos investigadores, o que poderá constituir uma sugestão para futuros investigadores.

É também de realçar que, seria interessante voltar a aprofundar o estudo avaliando a situação de casos contrastantes, nomeadamente a turma 7 e 11 pela inclusão demonstrada nos dados obtidos e por outro lado, a turma 4 cujos dados demonstraram uma situação completamente oposta.

Gostaríamos também de salientar que, dadas as dificuldades que por vezes surgem nos relacionamentos interpessoais entre as crianças com PHDA e os seus professores e/ou pares, impossibilitando-a de realizar a aquisição de novas competências académicas e sociais é imperativo uma atuação junto dos docentes, tentando assim minimizar estes impactos, pois todas as crianças devem ser incluídas pelo professor, para que possam também ser aceites pelos seus pares.

Realçamos como limitação deste estudo a dificuldade encontrada na seleção da amostra, pois embora com frequência se ouça dizer “esta criança é hiperativa”, quando nos confrontamos com o seu processo individual verificamos que a criança não se encontra referenciada. Assim, dada a amostra no distrito do Alto Alentejo se ter revelado insuficiente, houve necessidade de recorrer a um Agrupamento de escolas do distrito de Lisboa.

Gostaríamos também de referir que a nível pessoal, a realização deste trabalho possibilitou o enriquecimento e desenvolvimento de técnicas de investigação, assim como um maior conhecimento das características das crianças com PHDA, possíveis estratégias a aplicar e relacionamento professor-aluno entre pares.

Referências Bibliográficas

Ainscow, Porter & Wang (1997). *“Educação para todos: torná-la uma realidade, caminhos para as escolas inclusivas”*, Instituto de Inovação Educacional.

Allodi, M. (2010). *“The meaning of social climate of learning environments: Some reasons why we do not care enough about it”*. Learning Environ Res, 10.1007/s10984-010-9072-9.

APA. (2002). *DSM-IV-TR, Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais*, 4.^a ed., Texto Revisto, Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

Bastin, G. (1980). *As técnicas sociométricas*. Lisboa: Moraes Editores.

Barbosa, A. G., Barbosa, G. A., Amorin, G. G. (2005). *Hiperatividade: conhecendo a sua realidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Barkley, A. R. (2002). *Transtorno do Défice de Atenção/Hiperatividade – TDAH: Guia completo para pais, professores e profissionais de Saúde* (L.S. Roizman, Trad.). São Paulo: Artmed.

Bee, H. (1996). *A criança em Desenvolvimento* (7.^a ed.). Artes Médicas, Porto Alegre.

Boavida, J. E., Porfírio, H., Nogueira, S., & Borges, L. (1998). *“A criança Hiperativa”*. Coimbra: Centro de Desenvolvimento da criança do HPC.

Bourdieu, P. (1996). *O Novo Capital*. In: *Razões Práticas sobre a teoria da acção*. Campinas: Papyrus Editora.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cadima, A., Gregório, C., Pires, T., Ortega, C., Horta, N. S. (1997). *Diferenciação Pedagógica no Ensino Básico: Alguns Itinerários*. Lisboa: Instituto da Inovação Educacional.

Camargo, S. & Bosa, C. (2009). *Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Revisão Crítica da Literatura*. *Psicologia & Sociedade*, 21 (1): 65-74.

Carvalho, F. (2000). *“Pedagogia da Cooperação. Uma introdução a Metodologia da Aprendizagem Cooperativa. Imprensa”* Universitária Adventista. Centro Universitário Adventista de São Paulo.

Castro, R. E., Melo, M. H., Silveiras, E. F. (2003). *“O julgamento de Pares de Crianças com dificuldades Interativas após um Modelo Ampliado de Intervenção”*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16, 309-318.

Conselho Nacional de Educação (1998). *Os alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação*. Edição do Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto Editora, Porto.

Correia, L. M. (2001). *Educação Inclusiva ou Educação Apropriada*. In D. Rodrigues (Org.) *Educação e Diferença – Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto Editora.

Correia, L. M. (2003). *Educação Especial e Inclusão*. Porto Editora.

Correia, L. M. (2005). *A escola contemporânea, os recursos e a inclusão de alunos com necessidades educativas especiais*. Actas do Encontro Internacional “Diferenciação: do Conceito à Prática”.

David & Sosin, M. (2006). *Compreender a Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*. Porto Editora.

Dieudonné, V. (2004). *“Mal-educado ou irrequieto? Caso Clínico de hiperactividade VS alterações do comportamento”*. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 20, 81-89.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA E ENQUADRAMENTO DA ACÇÃO (1994). Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade, Unesco, ED-94/WS/18.

Dias, P., Soares, I., Freire, T. (2004). "*Percepção do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: Construção de uma escala para professores.*" *Revista Portuguesa de Educação*, 17, 191-207.

DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D. & Reid, R. (1998). "*ADHD Rating Scale-IV Check lists, norms and clinical interpretation.*" New York: Guilford Press.

Estrela, M. T. (2002). *Relação pedagógica, disciplina e indisciplina na aula*. Porto: Porto Editora, Lda.

Fonseca, A. C. (1998). "*Problemas de Atenção e Hiperatividade na criança e no adolescente: Questões e perspectivas atuais.*" *Psychologica*, 19, 7-41.

Fonseca, A. C., Simões, M. R., Rebelo, J. A., Borges, L., Fernandes, J. B., Oliveira, M. G., et al. (1998a). "*Hiperatividade na Comunidade e hiperatividade em meio clínico: Semelhanças e diferenças.*" *Psychologica*, 19, 111-122.

Garcia, I. M. (2001). *Hiperatividade: prevenção, avaliação e tratamento na infância*. McGraw-Hill.

Garcia, R. & Martínez-Arias, R. (2008). "*Adaptacion Espanola de la Escala de Relacion Profesor-Alumno (STRS) de Pianta*". *Psicologia Educativa*, 14, N.º1, 11-27.

Gil, M. (2005). "*Educação Inclusiva: O que o Professor tem a ver com isso?*" São Paulo.

Griffa, M., C. & Moreno, J., E. (2001). *Chaves para a psicologia do Desenvolvimento*. São Paulo: Paulinas.

Grosin, L. (2004). "*Skolklimat, prestation och anpassning I 21 mellan och 20 hogstadieskoler.*" *Forskningsrapport 71 Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet*.

Koomen, H. & Leij, A. (2008). "*Teacher-Child Relationships and Pedagogical Practices: Considering the teacher's Perspective.*" *School Psychology Review*, 33, 2, 244-260.

Lopes, J. A. (2002). *Problemas de Comportamento, Problemas de Aprendizagem e Problemas de "Ensinação"* (2.^a Ed.). Coimbra: Quarteto.

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

Lopes, R. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R., Quinn, M. M. (2006).
"Competências Sociais: aspectos comportamentais, emocionais e de aprendizagem."
Coleção psicologia escolar, Edições Psiquilibrios.

Maroco, J. (2010). *Análise Estatística*, Report Number, Lda.

Morgado, J. (2001). *A Relação Pedagógica* (2.^a Ed.). Editorial Presença.

Morgado, J. (2009). "Educação Inclusiva nas Escolas atuais: Contributos para a reflexão". Atas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Braga.

Moura, O. (2008). "Avaliação Psicológica de Crianças com Défice de Atenção." *Diversidades*, 6(21), 4-9.

Nisa, S. (1996). "Necessidades Especiais de Educação: da exclusão à inclusão na escola comum". *Inovação*, 9 (1 e 2), 139-149.

Oelke, S. A. & Raiter, G. (2011). "Os jogos de regras no desenvolvimento social de crianças". *Revista Digital: Buenos Aires*, 155.

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

Parker, Harvey, C. (2006). *Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*. Porto: Porto Editora.

Parasuram, K. (2006). "Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India". *Deficiência e Sociedade*, 21, N.º 3, 231-242.

Pinho, L. (1991). "Comunicação afectiva e relacional professor-aluno, a empatia na relação educativa escolar". *Revista Portuguesa de Educação*, 4 (3), 83-97.

Pianta, R. C. & Stuhlman, M. (2004). "Teacher-Child Relationships and Children's Success in the First years of School". *School Psychology Review*, 33, 3, 444-458.

Perestrelo, M. (2001). "Gerir a diversidade no quotidiano da sala de aula". Lisboa, Instituto de Inovação Educacional.

Postic, M. (2008). *A Relação Pedagógica*. Padrões Culturais Editora.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5.ªEd.). Gradiva.

Rebelo, J. A., (1998). "Como ajudar alunos com Hiperatividade nas escolas." *Psychologica*, 19, 155-199.

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.

Rodrigues, A. (2008). "Intervenção Multimodal na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção". *Diversidades*, 6(21), 9-18.

Rohde, L. A., Barbosa, G., Tramontina, S., Polanczyk, G. (2000). "Transtorno de défice de atenção/hiperatividade." *Psiquiatria*, 22, 7-11.

Rohde, L. A. & Halpern, R. (2004). "Transtorno do défice de atenção/hiperatividade". *Jornal de Pediatria*, 80 (2), 61-70.

Rodrigues, A. (2008). "Intervenção Multimodal na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção." *Diversidade*, 6 (21), 9-18.

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença: Valores e Práticas para um Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora.

Sanches, I. (2005). *“Compreender, Agir, Mudar e Incluir. Da Investigação-acção à Educação Inclusiva.”* Revista Lusófona da Educação, 5, 127-142.

Sanches, I. & Teodoro A.(2006).*“Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos”*, Revista Lusófona da Educação, 8.

Sanches, I. & Teodoro, A. (2007). *“Procurando Indicadores de Educação Inclusiva: As práticas dos professores de Apoio Educativo.”* Revista Portuguesa da Educação, 20 (2), 105-149.

Sena, S. & Souza, L. (2008). *“Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH”*. Psicologia, 16, n.º2.

Sena, S. & Souza, L. (2010). *“Amizade, infância e TDAH”*. Contextos Clínicos, 3, 18-28.

Silva, A. M. (2011). *As competências e o desenvolvimento das crianças dos 0 aos 2 anos*. Climepsi Editores.

Silva, S. & Aranha, M. (2005). *“Interação entre professora e alunos em salas de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva”*. Revista Brasileira Educação Especial, 11, N.º3, 373-394.

Wilkinson, W. & Lagendijk, M. (2007). *“ADHD in the classroom: Symptoms and Treatment”*. (Edited by: Fitzgerald, M.; Bellgrove, M. & Gill, M., 2007). Handbook of Attention Deficit Hiperactivity Disorder. John Wiley & Sons, Ltd.

Weisel, A. & Dror, O. (2006). *“School climate, sense of efficacy and Israeli teachers`attitudes toward inclusion of students with special needs”*. Education, Citizenship and social Justice, 1, 157.

Veiga, L., Dias, H., Lopes, A., Silva, N. (2000). *Crianças com Necessidades Educativas Especiais: ideias sobre conceitos de ciências*. Plátano: Edições Técnicas.

Bibliografia consultada on-line

Benczic, E. (2008). *Transtorno do Deficit de atenção e hiperatividade (4. Ed.)*. Casa do Psicólogo.

Barbosa, A. A., Barbosa, G., Amorim, G. (2005). *Hiperatividade: Conhecendo a sua realidade*. Casa do Psicólogo

Anexos

Anexo I – Escala de Relacionamento Professor-Aluno

Escala de Relacionamento Professor-Aluno

Formulário de Respostas

Por favor reflita no grau em que cada uma das seguintes frases se aplica ao seu relacionamento com esta criança. Utilize a escala de pontuação que se encontra em baixo, CIRCULE o número apropriado para cada item. Se necessitar alterar a sua resposta, NÃO APAGUE! Marque uma X na opção errada e circule a resposta certa.

1	2	3	4	5
Não se aplica definitivamente	Não se aplica totalmente	Neutro, Incerto	Aplica-se de certa forma	Aplica-se definitivamente

1 – Tenho um relacionamento amoroso e afectuoso com esta criança	1	2	3	4	5
2 – Eu e esta criança parecemos estar sempre chateados(as)	1	2	3	4	5
3 – Preocupo-me se esta criança procurará conforto em mim	1	2	3	4	5
4 – Esta criança sente-se desconfortável ao meu toque e afecto físico	1	2	3	4	5
5 – Esta criança valoriza o seu relacionamento comigo	1	2	3	4	5
6 – Esta criança parece ficar magoada comigo quando a corrijo	1	2	3	4	5
7 – Quando eu a elogio, ela enche-se de alegria	1	2	3	4	5
8 – Esta criança reage fortemente quando me separo dela	1	2	3	4	5
9 – Esta criança partilha espontaneamente informação sobre ela própria comigo	1	2	3	4	5
10 – Esta criança depende excessivamente de mim	1	2	3	4	5
11 – Esta criança irrita-se facilmente comigo	1	2	3	4	5
12 – Esta criança tenta sempre agradar-me	1	2	3	4	5
13 – Esta criança sente que a trato de forma injusta	1	2	3	4	5
14 – Esta criança pede a minha ajuda mesmo sem precisar	1	2	3	4	5
15 – É fácil estar em sintonia com o que esta criança sente	1	2	3	4	5
16 – Esta criança vê-me como uma fonte de punição e crítica	1	2	3	4	5
17 – Esta criança mostra-se magoada e com ciúme quando me dedico a outra criança	1	2	3	4	5
18 – Esta criança fica zangada ou é resistente quando é chamada à atenção	1	2	3	4	5
19 – Quando esta criança se comporta mal, reage bem ao meu olhar ou tom de voz	1	2	3	4	5

20 – Lidar com esta criança consome a minha energia	1	2	3	4	5
21 – Noto que esta criança copia o meu comportamento ou o modo como faço certas coisas	1	2	3	4	5
22 – Quando esta criança está de mau humor já sei que teremos um dia longo e difícil	1	2	3	4	5
23 – Os sentimentos desta criança para comigo são imprevisíveis ou podem-se alterar facilmente	1	2	3	4	5
24 – Apesar do meu grande esforço, sinto-me desconfortável face ao modo como nos relacionamos	1	2	3	4	5
25 – Esta criança reclama ou chora quando quer alguma coisa de mim	1	2	3	4	5
26 – Esta criança é sorrateira e manipuladora comigo	1	2	3	4	5
27 – Esta criança partilha abertamente os seus sentimentos e experiências comigo	1	2	3	4	5
28 – A minha interacção com esta criança faz-me sentir eficaz e confiante	1	2	3	4	5



Data de preenchimento: ___/___/___

Identificação do(a) professor(a)

Sexo: F ___ M ___ Idade: _____

Professor(a) de E.E.: Sim ___ Não ___

Se respondeu não na questão anterior, indique a(s) disciplina(s) que lecciona: _____

Tempo de Serviço docente: ___ Menos de 5 anos ___ Entre 5-11 ___ Entre 12-17
___ Entre 18-23 ___ Entre 24-29

Tempo de Serviço na Ed. Esp. : ___ Menos de 5 anos ___ Entre 5-11 ___ Entre 12-17
___ Entre 18-23 ___ Entre 24-29

Identificação da criança

Nome da criança _____ Sexo: F ___ M ___ Idade: _____

Ano de escolaridade: _____ Tem NEE: ___ Sim ___ Não

Tem PHDA: ___ Sim ___ Não

Há quantos anos acompanha o (a) aluno(a) em questão?

___ 1.º ano ___ 2.º ano ___ 3.º ano ___ 4.º ano ___ 5.º ano ___ 6.º ano

Anexo II – Teste Sociométrico

Teste Sociométrico

Coloque as seguintes questões individualmente a cada criança da turma e preencha a tabela abaixo.

1- “Diz-me o nome dos meninos com quem tu mais gostas de brincar. Deves pensar apenas nos meninos da turma.” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “M” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

2- “Alguns meninos metem-se em muitos problemas. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “T” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

3- “Alguns meninos começam lutas, dizem coisas feias ou batem noutros meninos. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “A” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

4- “Alguns meninos ajudam outros, são justos e sabem partilhar. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “P” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

5- “Alguns meninos fazem coisas estranhas e muito barulho. Incomodam os outros meninos que estão a tentar trabalhar. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “H” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

6- “Alguns meninos choram muito e parecem tristes. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “D” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

7- “Alguns meninos dão-se bem com os seus professores. Gostam de falar com eles e os seus professores gostam de passar tempo com esses meninos. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “S” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

8- “Alguns meninos são os melhores da turma. Conseguem quase sempre boas notas e o professor usa muitas vezes o seu trabalho como exemplo para o resto da

turma. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “I” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

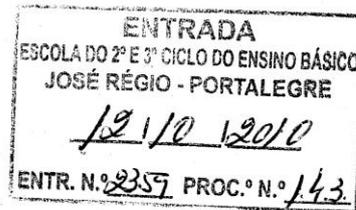
9- “Alguns meninos são os melhores na leitura. Conseguem quase sempre boas notas na leitura e o professor pede-lhes para lerem em voz alta ou para lerem palavras difíceis. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “R” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

10- “Alguns meninos são os melhores na matemática. Conseguem quase sempre boas notas a matemática e os professores e o professor pede-lhes para fazerem contas difíceis. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “X” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

11- “Alguns meninos são gozados muitas vezes, metem-se com eles e são agredidos por outros meninos. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “O” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

12- “Alguns meninos são excluídos quando os outros meninos estão zangados com eles ou querem-se vingar deles por qualquer razão. Normalmente os seus amigos não os convidam para fazer coisas, como ir a festas e os outros meninos dizem coisas sobre eles pelas costas. Quais os meninos da tua turma que são assim?” Coloque um (X) no formulário de respostas sobre a coluna “I” para as crianças nomeadas nesta pergunta.

Anexo III - Pedido de Autorização aos Conselhos Executivos



Departamento de Psicologia,
Universidade de Évora,
Apartado 94
7002 – 554 Évora

- Autorizado.
- A Esordecedora dos Apoios Educativos foi acompanhada e verificou os instrumentos a aplicar
12/10/2010
Cristina Santos
Exm.º Senhor Director
Do Agrupamento de Escolas N.º 1 de Portalegre

Maria do Céu Rei, professora do QZP do Alto Alentejo e finalista do Mestrado de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor da Universidade de Évora, vem desta forma solicitar a Vossa Excelência a autorização para a realização de um estudo acerca da inclusão de crianças com Hiperactividade nas escolas de 1º Ciclo do vosso Agrupamento das quais façam parte crianças com esta problemática.

Aos Professores que colaborarem neste estudo será solicitada a resposta a uma Escala (uma por cada aluno da turma) e às crianças da turma ser-lhes-à solicitada a aplicação de uma Técnica Sociométrica.

Agradecendo desde já a Vossa atenção, aguardaremos a resposta tão breve quanto possível, para os seguintes contactos: (mail. ceurei11@gmail.com e mgss@uevora.pt ou telem 965756951)

Subscrevo-nos com cordiais cumprimentos,

A Orientadora de Mestrado

(Prof. Doutora Graça Duarte Santos)

A Mestranda

(Prof. Maria do Céu Barata Fernandes Rei)

Évora, 6 de Outubro de 2010

Anexo IV – Pedido de autorização aos Encarregados de Educação



Departamento de Psicologia,
Universidade de Évora,
Apartado 94
7002 – 554 Évora

Assunto: Pedido de autorização para participação em estudo sobre: “Relacionamentos entre pares e professor em contexto de sala de aula inclusiva”

Exm.º Senhor Encarregado de Educação

Sou aluna da Universidade de Évora e finalista do Mestrado de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor, neste momento estou a realizar a minha investigação sobre os relacionamentos entre colegas e entre colegas e professor ao nível do 1.º ciclo do Ensino Básico. Para prosseguir a minha investigação, necessito que o seu educando(a) responda a um teste sociométrico em contexto de sala de aula.

É de salientar que os dados recolhidos serão analisados por mim e a sua confidencialidade é total, sendo apenas publicados na tese os resultados do estudo.

Agradeço a sua colaboração neste estudo, autorizando a participação do seu educando.

Com os melhores cumprimentos,

M.ª do Céu Rei

Autorizo o(a) meu filho(a) _____ do ____º ano,
turma____, a participar neste estudo.

_____, ____ de _____ de 2010

Assinatura do Encarregado de Educação,

Contactos: M.ª do Céu Rei - ceurei11@gmail.com - telem 965756951

