



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



**Contributo para o estudo da Perturbação de Hiperactividade e défice de atenção
no sexo feminino.**

Estudo comparativo das percepções dos professores de crianças em idade escolar.

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em Educação Especial

ORIENTADORA: Professora Doutora Ana Isabel Amaral do Nascimento Rodrigues de Melo

JURI:

PRESIDENTE: Professora Doutora Ana Isabel Amaral do Nascimento Rodrigues de Melo, Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

VOGAIS: Professora Doutora Maria Cristina Petrucci Almeida Albuquerque, Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões, Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

Sara Sofia Venâncio Figueira

2010

*“Ninguém (...) é capaz de elaborar uma versão aceitável
à primeira vez: escrever significa reescrever” (Barzun, 1977)*

Aqui fica a tentativa...

Agradecimentos

A todos os meninos *especiais* que fizeram e fazem parte dos meus dias e me mostraram uma maravilhosa dimensão do ser.

A todos os professores que participaram neste projecto, pelo seu tempo, disponibilidade e amabilidade.

À Graça, colega das longas aulas de mestrado e das ainda mais longas horas de realização da tese, pela ajuda que me deu no momento inicial deste projecto, pela disponibilidade em trocar ideias, pela genuína forma de ser e estar.

À Doutora Ana Rodrigues, pela paciência, pelo saber transmitido, pelos conselhos e por, mesmo sem saber, me ter feito ir para a frente quando me apeteceu desistir, através de uma forma de falar muito especial, que simplifica tudo aquilo que nos parece complicado.

Aos meus pais, por todo o apoio e incentivo, por terem contribuído tanto para aquilo que sou de melhor, por me terem mostrado sempre o que queria ser e não ser, que caminho seguir, pelos braços sempre abertos, que se fecham quando mais preciso, num precioso abraço.

À minha irmã, por me ter permitido aprender o quão maravilhoso é amar um ser humano desde o primeiro momento em que nasce, por me apoiar, por acreditar em mim e me fazer acreditar sempre que tenho dúvidas.

Aos meus avós, por fazerem parte de mim desde sempre e me terem ensinado, em segredo, o melhor que a infância tem.

À minha avó “anjo”, que partiu, mas que ficou em mim, por todos os momentos de cumplicidade e por ter tornado a minha infância um lugar de belas recordações, para onde fujo sempre que me apetece.

Aos meus irmãos do coração, Ana e Tiago, por serem os meus anjos em forma de amigos, por me terem segurado sempre que precisei, por me darem a certeza de uma amizade genuína e única.

Ao Bruno, por ser o meu porto seguro, por ser quem é, por me deixar ser quem sou, pelos sonhos partilhados, pela dedicação incondicional, apoio fundamental e vida tão especial. És a melhor parte de mim.

A todos as pessoas que, apesar de aqui não terem nome, sabem quem são e o que são para mim.

Ao leitor, que se aventura nas minhas linhas.

Obrigada.

Índice

AGRADECIMENTOS	III
NOTA INTRODUTÓRIA	XVI
RESUMO	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUÇÃO	20
REVISÃO DE LITERATURA	23
PHDA: Breve História	24
PHDA: triângulo sintomático, características, subtipos e prevalência.	27
A) Triângulo sintomático.	27
(1) Défice de atenção	28
(2) Impulsividade	29
(3) Excesso de actividade motora	30
B) Outras características:	31
C) PHDA: subtipos.	32
D) Prevalência da PHDA	33
PHDA e as diferenças de género: para a compreensão da PHDA nas raparigas.	35
Percepção dos professores	40
PROBLEMÁTICA E METODOLOGIA	46
Definição do Problema e objectivo do estudo	47
Métodos e Procedimentos	48
Opções metodológicas	48
Fases do estudo	50
Processo de recolha de dados	50
Procedimento de tratamento de dados	51
Instrumentos de pesquisa e adaptação	54
Estrutura do Questionário e do Guião de Entrevista	55
População e amostra	59
Caracterização dos participantes/ amostra	59
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	68
Análise Quantitativa – SPSS	69
Crianças com PHDA	70
Crianças sem PHDA	75
Diferenças de Sexo: Grupo de Crianças com PHDA e sem PHDA.	79
Grupo de Crianças com PHDA	79
Grupo de crianças sem PHDA	84

Análise qualitativa: análise de Conteúdo	89
Meninos sem PHDA	97
Meninos com PHDA	100
Meninas sem PHDA	126
Meninas com PHDA	131
DISCUSSÃO DE DADOS	169
Análise quantitativa – dados gerais	170
Diferenças de sexo	176
Análise de Conteúdo	179
CONCLUSÃO	190
BIBLIOGRAFIA	194
ANEXOS	199

Índice de Tabelas

Tabela 1

Questionário

Tabela 2

Variáveis e abreviaturas

Tabela 3

Caracterização dos participantes

Tabela 4

Variáveis e abreviaturas

Tabela 5

Caracterização das crianças

Tabela 6

Caracterização das crianças com PHDA

Tabela 7

Resposta aos Itens do questionário

Tabela 8

Resposta às Questões Adicionais

Tabela 9

Caracterização das crianças sem PHDA

Tabela 10

Resposta aos Itens do questionário

Tabela 11

Resposta às Questões Adicionais

Tabela 12

Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados no questionário

Tabela 13

Resposta aos itens do questionário _ diferença de sexo

Tabela 14

Score Médio das Respostas aos Itens do questionário _ Diferença de sexo PHDA

Tabela 15

Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados nas questões adicionais

Tabela 16

Resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Tabela 17

Score total das resposta às questões adicionais _ diferença de sexo PHDA

Tabela 18

Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados no questionário

Tabela 19

Resposta aos itens do questionário _ diferença de sexo

Tabela 20

Score Médio das Respostas aos Itens do questionário _ Diferença de sexo

Tabela 21

Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados nas questões adicionais

Tabela 22

Resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Tabela 23

Score total das resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Tabela 24

Listagem das categorias

Tabela 25

Item 2 _Durante trabalho individual de secretária

Tabela 26

Item 3 _Durante actividades

Tabela 27

Item 6_Quando tem provas de avaliação

Tabela 28

Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

Tabela 29

Item 1_Quando chega à escola

Tabela 30

Item 2_Durante trabalho individual de secretária

Tabela 31

Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

Tabela 32

Item 5_Quando a actividades requer criatividade

Tabela 33

Item 6_Quando tem provas de avaliação

Tabela 34

Item 7_No desempenho académico, em geral

Tabela 35

Item 8_Na organização da sua secretária e/ou dos seus objectos pessoais

Tabela 36

Item 9_Quando o/a professor/a se lhe dirige pessoalmente

Tabela 37

Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

Tabela 38

Item 11_Quando tem que entregar trabalhos de casa

Tabela 39

Item 12_Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto

Tabela 40

Item 13_Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula

Tabela 41

Item 14_Quando conversa com os professores ou os pares

Tabela 42

Item 15_Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

Tabela 43

Item 16_No recreio em geral

Tabela 44

Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

Tabela 45

Item 18_Ao almoço

Tabela 46

Item 19_Nos corredores

Tabela 47

Item 20_Na casa-de-banho

Tabela 48

Item 21_Em passeios e/ou visitas de estudo

Tabela 49

Item 22_Durante assembleias/reuniões especiais

Tabela 50

Item 23_No autocarro escolar

Tabela 51

Item 24_Quando tem que cumprir orientações

Tabela 52

Item 25_Quando tem que esperar pela sua vez

Tabela 53

Item 26_Outros

Tabela 54

Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

Tabela 55

Item 5_Quando a actividade requer criatividade

Tabela 56

Item 6_Quando tem provas de avaliação

Tabela 57

Item 7_No desempenho académico, em geral

Tabela 58

Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

Tabela 59

Item 15_Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

Tabela 60

Item 16_No recreio em geral

Tabela 61

Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

Tabela 62

Item 25_Quando tem que esperar pela sua vez

Tabela 63

Item 1_Quando chega à escola

Tabela 64

Item 2_ Durante o trabalho individual de secretária

Tabela 65

Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

Tabela 66

Item 4_Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler

Tabela 67

Item 5_Quando a actividade requer criatividade

Tabela 68

Item 6_Quando tem provas de avaliação

Tabela 69

Item 7_No desempenho académico, em geral

Tabela 70

Item 8_Na organização da sua secretário e/ou dos seus objectos pessoais

Tabela 71

Item 9_Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente

Tabela 72

Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

Tabela 73

Item 11_Quando tem que entregar trabalhos de casa

Tabela 74

Item 12_Quando o professor lhe dá alguma explicação sobre algo concreto

Tabela 75

Item 13_Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula

Tabela 76

Item 14_Quando conversa com os professores ou os pares

Tabela 77

Item 15_Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

Tabela 78

Item 16_No recreio em geral

Tabela 79

Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

Tabela 80

Item 18_Ao almoço

Tabela 81

Item 19_Nos corredores

Tabela 82

Item 20_Na casa-de-banho

Tabela 83

Item 21_Em passeios e/ou visitas de estudo

Tabela 84

Item 22_Durante assembleias/reuniões especiais

Tabela 85

Item 23_No autocarro escolar

Tabela 86

Item 24_Quando tem que cumprir orientações

Tabela 87

Item 25_Quando tem que esperar pela sua vez

Tabela 88

Item 26_Outros

Tabela 89

Contagem de categorias assinaladas para a situação/problema

Tabela 90

Contagem de categorias assinaladas para a resposta dos professores

Tabela 91

Contagem de categorias assinaladas para a reacção da criança

Tabela 92

Contagem de categorias assinaladas para a persistência

Nota introdutória

Enquanto aluna de licenciatura do curso de Filosofia, as múltiplas temáticas que envolvem a questão da diferença de género, e da necessidade de uma igualdade de oportunidades, sempre foram o meu campo de trabalho por excelência. Daí que, a nível pessoal, a escolha de uma tema de tese de Mestrado, desta vez em Educação Especial, que envolva a questão da diferença de género, faz todo o sentido.

Há já algum tempo que considero que a questão do direito à igualdade passa sempre pela questão da qualidade de vida, o que, consoante o campo em que nos detenhamos, implica todo um conjunto de reajustamentos e formas de ser e estar em sociedade, totalmente diferentes. No caso específico da Educação Especial é mais que evidente que por detrás da pretensão da igualdade de oportunidades, se esconde a pretensão que os alunos com necessidades educativas especiais possam ver garantida uma melhoria na sua qualidade de vida. E ter qualidade de vida, entre outras coisas, passa pela incontornável necessidade de sermos percebidos como verdadeiramente somos e sermos respeitados na nossa diferença. Ora, na minha opinião, um dos entraves à melhoria da qualidade de vida de raparigas com Perturbação de Hiperactividade e Défice de atenção, prende-se precisamente com a incapacidade que, persistentemente, existe em serem percebidas na sua diferença. Na revisão de literatura que realizei com vista à concretização deste trabalho, não poucas vezes, encontrei a referência ao facto de, por existir como que um subdiagnóstico desta perturbação da infância no sexo feminino, muitas serem as raparigas que vêm comprometida a sua qualidade de vida.

A partir destas directrizes encontradas na literatura existente, e porque escolhi por profissão ser professora, a questão das diferenças de género e da qualidade de vida das raparigas com Perturbação de Hiperactividade e Défice de atenção na escola, afigurou-se-me como a temática mais pertinente a abordar. Por detrás do objectivo que preside este pequeno projecto de tese e que, mais à frente passarei a expor, esconde-se a humilde pretensão de alertar para o facto de muitas raparigas com Perturbação de Hiperactividade e défice de atenção, por não serem “reconhecidas” como tal, não encontrarem, na escola e fora dela, a resposta de que necessitam. Mais

do que a pretensão de ser um motor de mudança, ficam-se as linhas que se seguem com a intenção de funcionarem como alerta. E, “*porque o que na vida acontece, não é o que nela acontece, mas a quantidade de nós que acontece nesse acontecer*”, como lembra Vergílio Ferreira, na sua *Aparição*, que o que de mim pus neste tentativa de alerta sirva para o leitor encontrar na igualdade a diferença de que as meninas que “viverem” num mundo confuso “mundo da lua” e que, muito provavelmente, enchem as nossas salas de aula, tanto necessitam.

Resumo

A PHDA é uma das mais estudadas e controversas perturbações da infância e da adolescência. A literatura aponta para a diferença de género, falando de diagnósticos tardios, instrumentos tendenciosos e sintomas ignorados. Assim, analisámos a percepção dos professores sobre os problemas de comportamento que meninos e meninas demonstram, a fim de aferir se existem diferenças. Para tal, comparámos um grupo de crianças de ambos os sexos com PHDA, com um grupo de crianças sem PHDA, do mesmo sexo, idade e ano de escolaridade.

Adaptámos o “School Situations Questionnaire” (Barkley,1997), e a grelha de *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos* (1998), utilizada como guião de entrevista, que aplicámos a dez (N=10) professores de crianças com e sem PHDA. Procedeu-se à análise descritiva para os dados do questionário e à análise de conteúdo das entrevistas.

Aferimos, através da percepção dos professores, a existência de diferenças ao nível do comportamento, relativamente a meninos e meninas com PHDA. Através da análise de conteúdo verificámos que, para a mesma situação, os professores encontram mais problemas nos meninos.

Palavras-chave: PHDA, Professores, Percepções, Problemas de Comportamento, Diferenças de sexo, Contexto escolar.

Abstract

ADHD is one of the most studied and controversial childhood and teenage disorders. Literature points to the gender difference, “speaking” of late “diagnostics”, tendentious instruments and ignored symptoms. Thus, we analyzed the teachers' perception of the behavioral problems demonstrated by boys and girls, in order to infer if there are differences. With this in mind, we compared a group of children of both genders with ADHD to a group of children without ADHD with the same gender, age and grade.

We have adapted “School Situations Questionnaire” (Barkley,1997), and “*Assessment of Disruptive Behavior Across a Variety of Home and Public Situations*” (1998), used as an interview guide, which we applied to ten (N=10) teachers of children with and without ADHD. A descriptive analysis of the questionnaire and a content analysis of the interviews were conducted.

We have inferred, through the teachers' perception, the existence of behavioral differences between boys and girls with ADHD. Through the content analysis we have verified that, for the same situation, teachers find the boys to be more troublesome.

Key words: ADHD, Teachers, Perceptions, Behavioral Problems, Gender differences, School context.

Introdução

“Então, Tom preparou-se para agir, por assim dizer, e fez o possível por decorar os seus versículos. Sid aprendera a lição na véspera e Tom fez toda a diligência para aprender cinco versículos e escolheu-os do Sermão da Montanha, porque não encontrou outros mais curtos. Ao fim de meia hora, tinha apenas uma vaga ideia geral da lição, porque o seu espírito atravessara todo o campo do pensamento humano, enquanto brincava com as mãos” (Twain, Mark, 2008).

Tom Sawyer, o menino aventureiro que, através da literatura ou da televisão, em versão “humana” ou “animada”, marcou a infância de todos nós reúne todas as características que, regra geral, são atribuídas às crianças com Perturbação de Hiperactividade e Défice de atenção: excesso de actividade motora, impulsividade, défice de atenção e ... é rapaz. Eis a problemática que nos instiga a escrever as linhas que se seguem: o género e a perturbação de Hiperactividade e défice de atenção (doravante, PHDA).

A PHDA é, actualmente, uma das mais estudadas e, ao mesmo tempo, uma das mais controversas perturbações da infância e da adolescência (Wolraich, 1999). De facto, sendo uma temática bastante estudada ao longo dos tempo e tendo servido de base para inúmeras publicações, não podemos deixar de vislumbrar uma certa confusão à hora de clarificar o que é a PHDA e tudo o que envolve o seu universo. Esta multiplicidade de opiniões e diálogos divergentes começa pela própria denominação da perturbação e, passa pelas causas e modos de diagnóstico. Também assim, existe uma forte inconsistência na informação básica sobre a prevalência, a variabilidade segundo a idade, sexo, etnia e o estatuto sócio – económico (Rodrigues, 2004).

Nas últimas décadas assistimos a inúmeras investigações acerca desta temática, sendo a época actual marcada pelo interesse crescente por esta perturbação. Nas palavras de (Parker, 1999), actualmente é dada mais importância à PHDA, pois que existe a consciencialização generalizada de que esta perturbação tem importantes

consequências a longo prazo. Deste modo, ganhou uma grande importância junto de pais, professores, médico, psicólogos e investigadores (Lopes, 2004).

Não obstante ser pouco clara do ponto de vista conceptual, a verdade é que a PHDA, apontada como um distúrbio neurológico, cujos sintomas cardinais são o défice de atenção, o excesso de actividade motora e a impulsividade (Barkley, 1998), afecta milhões de indivíduos, limitando as suas potencialidades e afectando as suas relações familiares, bem como outros aspectos da sua vida (Quinn 2004).

Uma das coisas que, antes de mais, não podemos esquecer é o facto de que as crianças com PHDA se caracterizam, sobretudo, por serem uma população heterogénea, pois que existe uma visível variação no grau dos sintomas e na percepção desses mesmos sintomas (Barkley, 1998). No que concerne à questão do género, como veremos, muitos são os autores que apontam para o facto de o próprio diagnóstico dever ser diferente para rapazes e raparigas. Também assim, há que levar em linha de conta que algumas crianças com PHDA são excepcionalmente hiperactivas e impulsivas, outras afectadas por visíveis estados de desatenção e outras apresentam uma combinação dos três traços, daí que, como veremos mais à frente, se fale de três subtipos da PHDA (APA, 1994). Consideramos que ter conhecimento das especificidades destes subtipos se revela de extrema importância quando atendemos à PHDA nas raparigas.

Por outro lado, a questão do comportamento é sem dúvida alguma, um tema incontornável quando falamos de PHDA, uma vez que esta perturbação se caracteriza, também, pela profunda desadaptação que provoca em diferentes contextos da vida da criança. Enquanto professores, interessamo-nos especialmente pela gestão do comportamento destas crianças, uma vez que o comportamento típico desta perturbação é verdadeiramente perturbador em contexto de sala de aula, pois que falamos de crianças irrequietas, desatentas e impulsivas. Estes comportamentos originam, não poucas vezes, dificuldades na organização do processo de ensino – aprendizagem.

Ante estes factos, afigura-se pertinente dedicar a nossa atenção à questão das diferenças de género na PHDA e o modo como estas diferenças se reflectem em contexto de sala de aula. A esta intenção de investigação, preside uma pergunta:

Como é que os professores percebem rapazes e raparigas com PHDA, ao nível do comportamento, a partir de situações problemáticas que causam no dia – a – dia?

Para tentarmos responder à nossa pergunta de partida centramo-nos na percepção de 10 professores do 1º ciclo do Ensino Básico, 5 professores de meninos com PHDA e 5 professores de meninas com PHDA. Estas crianças com PHDA foram emparelhadas, um a uma, com crianças sem a perturbação, do mesmo sexo, idade e sala de aula. Deste modo, a percepção dos participantes do estudo recaem sobre 5 meninas com PHDA, emparelhadas uma a uma como meninas sem PHDA, da mesma idade e sala de aula e, sobre 5 meninos com PHDA, emparelhados um a um com 5 meninos sem a perturbação, da mesma idade e sala de aula, que constituem o grupo de comparação.

PHDA: Breve História

*“Dirigiu-se então para eles, cabisbaixo,
para lhes mostrar que estava pronto para morrer.
Foi então que viu o seu reflexo na água: o patinho feio
Transformara-se num magnífico cisne branco...”*
Hans Christian Andersen (1805-1875)

Diz-nos Lopes (Lopes, 2004), que os primeiros escritos sistemáticos acerca de crianças com características remontam a finais do século XIX, inícios do século XX. Com Still assistimos pela primeira vez à descrição de todo um conjunto de sintomas vistos como manifestações fundamentais da PHDA. De facto, Still (1902, cit. (Barkley, 1998) descreve, num conjunto de três textos publicados pelo Royal College of Physicians, descreve 43 crianças que observou na sua prática clínica, que se caracterizavam por um comportamento de agressão, desafiante, indisciplinadas, com problemas de controlo moral e dos impulsos, “baixos níveis de inibição volitiva”, e como problemas associados a desonestidade, crueldade, desobediência sistemática e problemas de aprendizagem escolar. Esta perturbação ficou, então, conhecida pelo nome de “Doença de Still” (Phelan, 2005). Still aponta para uma origem orgânica desta problemática, falando de uma predisposição biológica para este quadro comportamental (Still, 1902, cit. (Lopes, 2004).

Por volta de 1917 – 18, surge um grande interesse dos norte – americanos pela PHDA, ou ao que lhe correspondia na época, depois de um surto de encefalite que assolou o país (Barkley, 1998). Os médicos norte – americanos são confrontados com múltiplos casos de crianças que sobreviveram à infecção cerebral, mas apresentavam graves sequelas cognitivas e comportamentais (Cantwell, 1980, cit. (Barkley, 1998). Estas crianças são caracterizadas pela sua deficiência na atenção, na regulação da actividade e impulsividade (Lopes, 2004), sintomas que, como já referimos, são os característicos do que hoje entendemos por PHDA, associados a deficiências cognitivas, dificuldades de relacionamento interpessoal, comportamentos de desafio e oposição e problemas de conduta e delinquência (Barkley, 1998), que hoje encaramos como cormóbidos à PHDA. Surge então uma nova denominação, “Distúrbio comportamental pós – encefalítico” (Lopes, 2004).

Um marco igualmente importante para a evolução do conceito de PHDA é o conjunto de trabalhos publicados entre 1936 e 1941, pela mão, e.g., de Goldstein ou Bradley (Lopes, 2004) acerca do tratamento de crianças com distintos tipos de psicopatologias. Diz-nos Lopes (Lopes, 2004), que a constatação de um efeito “paradoxal” de anfetaminas e antidepressivos no apaziguamento dos sinais de hiperactividade e melhoria no desempenho escolar, teve um forte impacto. Surgem, então, “especulações acerca dos mecanismos neurológicos subjacentes aos distúrbios comportamentais da infância” (Lopes, 2004), e com elas o conceito de “Síndrome de Lesão Cerebral Mínima”, cujos antecedentes foram a *organic driveness* (Kahn & Cohen, 1943. cit. (Barkley, 1998) e a “síndrome de irrequietude” (Childers, 1935; Levin, 1938, cit. (Barkley, 1998). Este conceito, pela polémica que gerou, foi depois substituído pelo de “Disfunção cerebral mínima” (Phelan, 2005), também ele controverso. Esta última designação tem origem nos trabalhos de (1) Strauss e dos seus colaboradores sobre síndromas comportamentais de deficiências mentais ligeiras, (2) dos estudos de Pasamanick, que ligam ao comportamento hiperactivo um “continuum” de morbidade reprodutiva, e (3) das descobertas de Bradley relativamente aos efeitos terapêuticos das anfetaminas no problema dos problemas educativos e comportamentais (Lopes, 2004). Segue-se, nos anos 50, o conceito de “Reacção Hipercinética da infância”, que centrava as atenções no excesso de actividade física (Phelan, 2005).

Barkley (1998) aponta os período que 1960 – 69, como a “idade de ouro” da hiperactividade. De facto, é nesta altura que aparece a “Síndrome Hiperactiva da Infância”. Chess (1960) descreve a criança hiperactiva como aquela que “ou realiza actividades a uma velocidade superior ao normal, ou está constantemente em movimento, ou ambos”.

Por esta altura, começa, também, as divergências entre a posição norte – americana e europeia no que concerne à caracterização do distúrbio. Enquanto nos Estados Unidos a hiperactividade é encarada como um síndrome comportamental, frequente, que se caracterizava fundamentalmente por níveis de actividade superiores ao normal, não estando necessariamente associada a uma patologia cerebral e constituindo um grau extremo na variação normal do temperamento infantil (Barkley, 1998), na Europa, com a excepção da Holanda que seguia a posição norte – americana, a hiperactividade

era encarada como um estado extremo de excesso de actividade, muito comum e frequentemente associado a outros sinais de lesão cerebral (Lopes, 2004). Assim, os critérios de diagnóstico, as estimativas de prevalência e as prescrições de tratamento apresentavam consideráveis diferenças (Barkley, 1998), que ficaram expressas no DSM-III (APA, 1980), e DSM-III – R (APA, 1987), que falam de “Distúrbio Hiperactivo e défice de atenção” e nas ICD – 9 e ICD – 10, onde aparece a denominação “Distúrbio Hiperactivo da Infância” (Barkley, 1998).

Nos anos 70, os estudos centram-se no défice de atenção. De facto, os níveis exagerados de actividade deixam de ser considerados o aspecto fundamental do distúrbio, emergindo o défice de atenção como o aspecto que mais tipicamente o define (Lopes, 2004). Para esta concepção, muito contribuíram os trabalhos de Virgínia Douglas que, nas palavras (Lopes, 2004), considerou que os défices de manutenção da atenção e a impulsividade caracterizavam o essencial do distúrbio.

Nos anos 80, a publicação do DSM-III (APA, 1980) representa uma radical alteração na conceptualização da hiperactividade. Considerou a Associação Americana de Psiquiatria que os problemas de sobreactividade motora eram secundários relativamente aos problemas de atenção e impulsividade (Lopes, 2004). No DSM-III-R (APA, 1987), alguns critérios são revistos, bem como se altera o nome do distúrbio para “Distúrbio Hiperactivo e Déficit de Atenção – Hiperactividade”. Começa, aqui, alguma controvérsia em torno dos subtipos e verificam-se importantes progressos, e.g., na questão da avaliação.

Não querendo ignorar outros importantes trabalhos ao longo dos anos 80 e 90, para o que nos propomos perceber neste trabalho, basta referir que Barkley, em 1990, chama a atenção para o facto de a auto-regulação ser fundamental para caracterizar a PHDA (Lopes, 2004). (Barkley, 1997) apresenta uma teoria global da PHDA, em que se aplica aos problemas exteriorizados do comportamento uma “teoria desenvolvimental do auto-controlo”. Segundo este autor (Barkley, 1997), a PHDA caracteriza-se por um défice de “inibição comportamental”, que origina a perturbação de quatro funções executivas, relacionadas com a auto – regulação, conferindo ao comportamento e cognições a impulsividade, hiperactividade, inconveniência social e dificuldade de manutenção das tarefas.

PHDA: triângulo sintomático, características, subtipos e prevalência.

A PHDA é uma perturbação neuro – comportamental, cuja principal característica é “um padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade – hiperactividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento” (APA, 2002) e, que representa uma desadaptação na vida quotidiana da criança, a nível pessoal, social, familiar e escolar. A manifestação dos sintomas de hiperactividade – impulsividade ou de falta de atenção que causam problemas devem acontecer antes dos sete anos de idade, não obstante alguns indivíduos serem diagnosticados vários anos depois dos sintomas se terem manifestado (APA, 2002), como é o caso das raparigas. Também assim, a interferência dos sintomas tem que se fazer sentir em dois ou mais contextos, e existir provas de interferência no funcionamento social, académico ou ocupacional, bem como estes mesmos sintomas não podem advir de outras desordens do foro psiquiátrico (Parker, 1999).

A) Triângulo sintomático.

As crianças (e adultos) com PHDA apresentam um quadro de sintomatologia clínica que gira em torno de três grandes áreas deficitárias do comportamento: falta de atenção, excesso de actividade motora e impulsividade (Rodrigues, 2004). Estas características nucleares da PHDA, a “Santíssima Trindade da PHDA” (Barkley, 1998), são “multidimensionais, o que conduz a diferentes formas de definição de falta de atenção, de impulsividade e de excesso de actividade motora” (Rodrigues, 2004). Atender a estas três características revela-se bastante importante, uma vez que são fundamentais para todo o processo de aprendizagem da criança com PHDA e explicitando-as, explicitamos também as dificuldades que estas crianças sentem na sua adaptação quotidiana (Rodrigues, 2005).

(1) Défice de atenção

Diz Barkley (Barkley, 1998) que, por definição, as crianças com PHDA demonstram ter maiores dificuldades de atenção que as crianças sem PHDA, do mesmo género e idade. Mas, a atenção apresenta-se como um constructo multidimensional que pode referir-se a problemas relacionados com o estar alerta, a activação, a selectividade, a manutenção da atenção, a distractibilidade com o nível de apreensão (Barkley, 1998, Hale & Lewis, 1979, cit. (Barkley, 1998) . Não obstante estes problemas poderem tornar-se visíveis em actividades lúdicas, as mesmas agravam-se quando a tarefa é enfadonha, repetitiva ou exige elevados níveis de atenção (Lopes, 2004). (Rodrigues, 2004) afirma que a experiência directa com estas crianças demonstra que os défices da atenção não é sempre igual, pois que “quando existe uma maior frequência de comportamentos de excesso de actividade motora e impulsividade, a natureza da dificuldade de dar atenção ao envolvimento é mais distráctil e centrada na constante mudança de actividade, do que nos casos em que não há uma grande intensidade de comportamentos de impulsividade/ excesso de actividade motora”.

Pais e professores queixam-se constantemente de que estas crianças têm um comportamento pouco persistente, focalizado para objectivos e muito distráctil, tendo, em casa dificuldades em seguir directrizes, terminar trabalhos de casa e ouvir o que lhes é dito e, na escola, revelam dificuldades em ouvir o professor, em terminar sozinho as suas tarefas, distraíndo-se facilmente com estímulos irrelevantes (Rodrigues, 2004). Alguns trabalhos de investigação sublinham que não obstante as crianças com PHDA serem tão susceptíveis de serem desatentas quanto as crianças sem a perturbação, a verdade é que são bastante mais lentas a retomar uma tarefa que tinha entre mãos no momento em que foram atraídas por qualquer outro estímulo, pois que ao invés de retomarem o que estavam a fazer, saltam de um estímulo distractor para outro, acabando por esquecer a tarefa inicial (Lopes, 2004).

Não obstante não ser tão visível quanto a hiperactividade ou impulsividade, o défice de atenção é o sintoma que maiores problemas causa às crianças com PHDA na escola, pois que se revelam descuidados nas tarefas escolares, têm dificuldades em

seguir instruções, perdem frequentemente material, esquecem-se com frequência de actividades diárias, têm dificuldade em organizar tarefas e actividades, entre outros. Lopes (2004), diz-nos que as tarefas que implicam competências como a reflexão, o planeamento, o estabelecimento de objectivos e a gestão do tempo, se revelam complicadas para as crianças com PHDA, não porque não tenha estas capacidades, mas porque não são capazes de as solicitar quando a situação o exige.

De ressaltar que estas crianças não são incapazes de se fixar em actividades que vão de encontro aos seus interesses, pois, quando realizam tarefas que lhes são agradáveis, demonstram uma ampla reserva de atenção. Exemplos destas actividades são programas televisivos ou jogos de vídeo.

(2) Impulsividade

A impulsividade ou desinibição comportamental (Barkley, 1998) apresenta-se como uma incapacidade de controlo pessoal em resposta a exigências de uma determinada situação. A impulsividade reflecte-se na incapacidade de controlar as suas emoções e o seu comportamento, sendo esta característica exibida num grau muito superior ao que é típico de outras crianças do mesmo género e faixa etária (Parker, 1999).

De facto, estas crianças parecem não conseguir parar para pensar nos seus actos, agindo sem pensar, saltando de uma actividade para outra, desafiando ou dissuadindo, interrompendo as conversas, ao mesmo tempo que têm sérias dificuldades em esperar pela sua vez, expressam os seus sentimentos e ideias sem pensar, tomar decisões sem pensar nas consequências, agem com ousadia, sem medo ou em busca de emoções fortes e repetem comportamentos problemáticos (Sosin, 2006). Quando submetidas às mesmas condições de avaliação que as outras crianças, as crianças com PHDA respondem mais rapidamente e cometem mais erros (Rodrigues, 2004). Por tudo isto, estas crianças são consideradas imaturas em termos sociais e emocionais (Barkley, 1998), estando mais sujeitas a castigos e reprimendas do que as crianças sem esta perturbação (Rodrigues, 2004).

Em termos de comportamento na sala de aula, a impulsividade revela-se um sério problema para estas crianças. Sendo impulsivas, estas crianças perturbam constantemente a aula falando sem ser a sua vez, fazendo “palhaçadas”, brincando na altura errada e desviando uma discussão do percurso pretendido (Sosin, 2006). Esta falta de incapacidade de controlo, leva estas crianças a confrontos sociais frustrantes e sem sucesso, a problemas disciplinares e a sérios problemas de auto – estima (Sosin, 2006). Lopes (2004) faz também a associação entre a impulsividade destes crianças e os seus problemas de socialização, dizendo que, não poucas vezes, os pais, colegas e professores se referem a elas como “inapropriadamente intrometidas em actividades em cursos, sem respeito pelas regras instituídas (...) como sendo incompetentes nas conversas (...)”, mostrando-nos diferentes estudos que “em situações de trabalho de grupo, os comportamentos perturbadores, intrusivos, imaturos e provocatórios” destas crianças são uma constante.

Ainda acerca das dificuldades sociais, que segundo Barkley (2006) nos aparecem cada vez mais como uma questões centrais quando nos referimos à PHDA, diz-nos Lopes (2004, cit. Guevremont, 1990), que para as crianças com PHDA as relações com os colegas podem revelar-se muito complicadas e até mesmo dramáticas. Segundo o mesmo autor que, segundo um estudo de Pelham e Bender (1982) apurou-se que uma percentagem de 50% de crianças com PHDA manifesta dificuldades significativas no relacionamento interpessoal. Lopes (2004), relembra-nos que estas crianças são descritas como sendo “agressivas e abusivas em situações sociais, perturbadoras, dominadoras, inconvenientes e socialmente rejeitadas, principalmente se foram rapazes”, pelos pais e profissionais que com elas contactam.

(3) Excesso de actividade motora

Até autores como Virgínia Douglas terem chamado a atenção para o facto do falta de atenção ser o problema essencial da PHDA, a maior parte dos autores traçava a hiperactividade como o seu traço distintivo, pelo que as crianças que demonstravam todos os sinais da PHDA menos a irrequietude, passavam despercebidas, sobretudo as raparigas, pois que a sua actividade motora mais intensa podia ser revelada no enrolar a madeixa do cabelo ou o brincar com o lápis (Sosin, 2006).

As crianças com PHDA apresentam, normalmente, níveis de actividade, motora e vocal, substancialmente superior à média (Barkley, 1998). Diz Lopes (2004) que, ao nível motor, estas crianças mexem permanentemente as mãos e as pernas, apresentam uma grande dificuldade em estar quietas ou descansarem e, exibem estes movimentos em momentos desajustados. Os pais destas crianças dizem frequentemente que os seus filhos estão em constante movimento, falam de forma excessiva e são bastante irrequietos. De facto, estas crianças estão sempre a mexer em algo, nunca estão satisfeitos, mostram-se sempre curiosas e necessita de supervisão constante (Parker, 1999).

Ao nível social, o excesso de actividade motora tem implicações bastante negativas, pois que estas são, injustamente, vistas como mal – educadas e com falta de regras (Rodrigues, 2004). Na perspectiva de Barkley (1981, cit. Rodrigues, 2004), o excesso de actividade motora surge, sobretudo, em contexto de sala de aula, pois que aqui a exigência ao nível da concentração e inibição da actividade é maior. De facto, estas crianças têm dificuldade em ficar sentadas, estando sempre a mexer-se na carteira, estão constantemente aos pontapés, a fazer ruído com os dedos, a brincar com os objectos que estiverem mais à mão, andam pela sala e, quando sentadas, mostram-se mais inquietas que as outras crianças (Rodrigues, 2004; Sosin, 2006). Na sala de aula, o excesso de actividade motora é problemática, sobretudo, se associada à impulsividade e ao défice de atenção (Rodrigues, 2004).

B) Outras características:

Uma das características das crianças com PHDA é a dificuldade em gerir o tempo. Segundo Barkley (2000) diz-nos que o tempo se apresenta como uma fonte “invisível” e bastante representativa de perturbação para as crianças com PHDA, podendo-se mesmo afirmar que sofrem de uma espécie de “miopia temporal”, “síndrome de negligência temporal” ou “cegueira temporal”. Diz-nos Lopes (2004) que o sentido de tempo se liga a uma capacidade de “reter em memoria diversas sequencias de acontecimentos, de os evocar na ordem correcta e de perceber as alterações nas posições relativas das coisas”. Ora, as crianças com PHDA têm, na sua maioria, comprometida esta capacidade, pelo que algumas tarefas fundamentais para

o seu sucesso escolar, como sejam, cumprir horários, esperar pela sua vez ou ter a noção de quanto tempo é necessário para se preparar para um teste, são bastante complicadas para estas crianças (Lopes, 2004).

Também assim, podemos encontrar um défice na capacidade criativa destas crianças. Segundo Barkley (2006), é a pobre inibição comportamental destas crianças compromete a sua capacidade criativa.

De assinalar que, as crianças com PHDA manifestam, em alguns casos, as mesmas problemáticas comportamentais que as crianças sem PHDA, variando apenas o seu grau de intensidade e na frequência e gravidade com que ocorrem (DSM-IV, 2002).

Outra das problemáticas vivenciadas por estas crianças prende-se com a ansiedade. Diz-nos Barkley (2006) que aproximadamente 25% das crianças com PHDA sofre de problemas de ansiedade. Estudos do Massachusetts General Hospital sugerem que 27 a 30% das crianças com PHDA preenchem os critérios de perturbação de ansiedade (Bierdman, Newcorn, & Sprich, 1991; Munir, Bierdman, & Knee, 1987, cit. Barkley, 2006). Também o estudo de Szatmari, Offord e Boyle (1989, cit. Barkley, 2006) no seu estudo epidemiológico apontam para o facto de 17% das raparigas e 21% dos rapazes com PHDA, entre 4 e 11 anos, uma perturbação de ansiedade ou de humor, que, no período da adolescência, aumenta para 24% nos rapazes e 50% nas raparigas.

C) PHDA: subtipos.

O diagnóstico de PHDA é aplicado um grupo heterogéneo de indivíduos que apresentam níveis de desatenção, impulsividade e excesso de actividade motora, inapropriados para a idade (Lopes, 2004). Mas, as crianças a quem se aplica este diagnóstico podem apresentar uma grande diversidade, de estrutura familiar, de comportamento em contexto de sala de aula, de padrões de desenvolvimento e de resposta aos tratamentos (Barkley, 1998).

No que respeita ao caso específico do diagnóstico, a verdade é que, não obstante, muitas crianças revelarem sintomas tanto de desatenção, como de impulsividade e

excesso de actividade motora, em muitas destas crianças predomina um destes padrões (APA, 2002). Deste modo, se encontramos crianças que são excepcionalmente hiperactivas e impulsivas, outras são claramente desatentas e, outras ainda, apresentam uma combinação destas três características (Parker, 1999). Deste modo, o diagnóstico actual implica que se atenda ao subtipo adequado, que deve ser indicado mediante o padrão de sintomas que predomina nos últimos seis meses (APA, 2002).

São três subtipos apontados pela literatura e pelo DSM-IV-TR (APA, 2002), a saber: (1) PHDA, Tipo Predominantemente Desatento; (2) PHDA, Tipo Predominantemente Hiperactivo – impulsivo e (3) PHDA, Tipo Misto.

Em grande parte das crianças diagnosticadas com PHDA predominam o tipo Predominantemente Hiperactivo – impulsivo e o tipo que apresenta uma combinação dos três traços. Na população feminina encontramos, sobretudo, o tipo que se caracteriza pela predominância de estados de desatenção (Parker, 1999). E, este é um dos motivos pelos quais as raparigas não são, muitas vezes, diagnosticadas ou são diagnosticadas mais tarde que os rapazes (Adams, 2007; Phelan, 2005). Ao invés de serem diagnosticadas com PHDA, muitas raparigas vistas como sendo lentas da aprendizagem, independentemente de a grande maioria ter níveis de Q.I médios ou acima da média (Phelan, 2005).

D) Prevalência da PHDA

Estima-se que a PHDA afecte 3% a 7% das crianças em idade escolar, sendo que as taxas variam de acordo com natureza da amostra, com o método de avaliação, ao tipo de fonte de informação, e em função do sexo, da idade, do estatuto sócio – económico, da etnia e do meio de proveniência dos indivíduos (APA, 2002; Jackson, 2004; Rodrigues, 2003). Em Portugal, um estudo levado a cabo pela Faculdade de Psicologia e Ciências da educação sobre PHDA em Portugal, publicado em 1998, mostra que a percentagem de crianças com esta perturbação é idade escolar era de 4% (Rodrigues, 2003).

Se bem que quando falamos em dados epidemiológicos necessitamos caracterizar o estudo efectuado com todas as variáveis (Rodrigues, 2003), devendo por isso atender à prevalência, e.g., segundo a idade, os tipos de PHDA ou as variáveis demográficas, para o pequeno projecto que pretendemos levar a cabo, basta que nos centremos, por agora, na prevalência segundo o sexo.

Os rapazes são três vezes mais diagnosticados com PHDA do que as raparigas, sendo que a proporção de rapazes em relação a raparigas que manifestam esta desordem é variável nos diferentes estudos, entre 9 para 1 e 3 para um, dependendo da amostra ser uma amostra da comunidade ou referenciada clinicamente (Staller, 2006). Em boa verdade, as amostras clínicas parecem não contribuir para um melhor conhecimento das diferenças de sexo na PHDA, uma vez que parecem estar enviesadas, pois é mais comum um rapaz ser enviado para um serviço especializado do que uma rapariga, o que perpétua a ideia de que a PHDA é mais prevalente no sexo masculino (Rodrigues, 2004).

Os esforços levados a cabo para determinar a prevalência dos subtipos de PHDA nas raparigas dão-nos estimativas de 4% para o subtipo desatento, de 2,2% para o subtipo hiperactivo – impulsivo e de 3,7% para o subtipo misto, num total de 9,9% (Staller, 2006). Como vemos, a sexo feminino é mais frequentemente diagnosticado com o subtipo desatento, o que conduz a um maior número de rapazes diagnosticados com PHDA, pois que os seus sintomas são mais visíveis. (Parker, 1999). Barkley (1998) refere um estudo levado a cabo em 1989 (Brown, Abramowitz, Dadan – Swain, Eckstrand & Dulcan, cit. (Barkley, 1998), em que num grupo de crianças com PHDA clinicamente referenciadas, as raparigas ($N = 18$) revelam mais dificuldades sociais e mais sintomas interiorizados, como seja a ansiedade e a depressão, do que os rapazes ($N = 38$). Um outro estudo (Nolan, Gadow, Saprakkin & Volpe, 1997, cit. (Barkley, 1998) realizado com crianças em idade escolar diagnosticadas com PHDA demonstra que as raparigas têm um comportamento menos agressivo e menos problemas de conduta que os rapazes.

Todos estes estudos chamam a atenção para a diferença de género que existe na PHDA, à qual é fulcral atender à hora de diagnosticar. Estima-se que 50% a 75% da população feminina com PDHA não está diagnosticada, o que levanta a hipótese de

existir um subdiagnóstico desta perturbação nas raparigas (Adams, 2007; Littman, 2000; Quinn 2004).

PHDA e as diferenças de género: para a compreensão da PHDA nas raparigas.

As múltiplas hipóteses levantadas sobre a diferença de género no que concerne às características da PHDA têm levantado inúmeras discussões, que vão desde a manifestação dos próprios sintomas à própria forma de fazer o diagnóstico. Talvez por isso, a questão da PHDA nas raparigas é um tema pelo qual se nota um crescente interesse clínico e pelo qual as pesquisas se debruçam cada vez mais (Staller, 2006).

Não poucas vezes, deparamo-nos com artigos e literatura da especialidade onde podemos ler que a PHDA é mais frequente nos rapazes do que nas raparigas. O facto é que esta mesma literatura não se detém sobre o motivo que poderá estar por detrás desta afirmação, não mencionando a diferença de género, nem colocando a hipótese de as raparigas terem outro perfil clínico (Nadeau & Quinn, 2002).

Durante muito tempo as raparigas com PHDA foram como que ignoradas, tendo a literatura dedicado a sua atenção a rapazes hiperactivos e impulsivos. Contudo, actualmente, não obstante a literatura apontar ainda para um subdiagnóstico desta perturbação nas raparigas, existe um crescente interesse em perceber o que há de similar e diferente na prevalência, sintomas, riscos familiares, comorbilidades e tratamento de sintomas específicos (Staller, 2006)

A questão do diagnóstico tem, como vimos, levantado inúmeras hipóteses e controvérsias, sendo que, não poucas vezes, na literatura a questão de se existe ou não um subdiagnóstico desta perturbação relativamente ao género feminino (Rodrigues, 2005). Littman (2000), afirma que se torna cada vez mais claro que o diagnóstico da PHDA tem sido claramente negligenciado, sendo que isto acontece porque nas raparigas a PHDA é, como vimos, sobretudo do Tipo Desatento, que passa muitas vezes “desapercebido” porque os sintomas não são perceptíveis de forma clara. As crianças do sexo feminino com PHDA (Tipo Predominantemente Desatento), são sonhadoras e tímidas, esforçam-se por não chamar a atenção, aparentam estar atentas

enquanto as suas mentes vagueiam, perdidas, mostrando-se ansiosas em relação à escola, esquecidas e desorganizadas (Boavida, 2008). Por outro lado, outras meninas (Tipo Misto), não obstante terem um nível de actividade muito mais elevado que as desatentas, não são necessariamente hiperactivas, uma vez que a sua agitação se mostra através da fala, da conversa, que se intensifica. Diz Adams (2007), que as raparigas com PHDA são, em média, diagnosticadas cinco anos mais tarde que os rapazes, sendo que os rapazes são diagnosticados por volta dos sete anos e as raparigas por volta dos 12 anos. Deste modo, as amostras clínicas da PHDA têm sido dominadas por rapazes, pelo que as manifestações da PHDA nas raparigas e as diferenças de sexo têm sido negligenciadas (Arnold, 1996).

Para este subdiagnóstico, como já referimos, muito tem contribuído o facto de pais, professores e outros profissionais identificarem a PHDA com os sintomas de excesso de actividade motora e impulsividade, descuidando o défice de atenção. Ignora-se que nas raparigas a constante desatenção e alheamento e uma exacerbada desorganização são sinais significativos para o reconhecimento da perturbação, bem como que o falar demasiado e a sobreactividade emocional são a forma como os sintomas de hiperactividade se manifestam no sexo feminino (Nadeau, 1999; Quinn 2004). Não podemos esquecer que rapazes e raparigas são biológica e neurologicamente diferentes, a forma como falam e socializam, e.g., são diferentes, bem como as expectativas sociais que recaem sobre ambos, pelo que, o estranho seria se rapazes e raparigas com PHDA não tivessem comportamentos distintos (Nadeau, 1999). Deste modo, é fundamental que pais e os diferentes profissionais se familiarizem com estas diferenças com vista a outorgar a estas raparigas o diagnóstico e o tratamento adequados (Nadeau, 1999). Até mesmo, porque a falta de diagnóstico compromete seriamente a qualidade de vida das raparigas, pois as consequências podem ir desde a recusa de ir à escola, até ao aparecimento de sintomas psicossomáticos, como seja as dores de cabeça ou de estômago (Quinn 2004). A questão que nos surge agora quais são, concretamente, estas diferenças.

Em primeiro lugar, como fomos referindo ao longo do texto, os sintomas da PHDA manifestam-se de forma distinta, pois que as raparigas têm poucos sintomas de excesso de actividade física ou de impulsividade, ou, dito de outra forma, os sintomas destas características fundamentais da PHDA são muito menos perceptíveis no sexo

feminino. As raparigas com PHDA parecem estar sempre “no mundo da lua”, confusas, desatentas, tendo muitas dificuldades em recordar-se de direcções ou trabalho de casa (Adams, 2007). Ribeiro (2008) diz que, segundo a percepção dos professores, um dos factores responsáveis pelas maiores desadaptações no contexto escolar tem que ver com as dificuldades de aprendizagem. Segundo Staller & Faraone (2006), quando comparadas com raparigas sem PHDA, as meninas com PHDA têm mais dificuldades nas funções académicas, já o desempenho académico entre rapazes e raparigas é comparável.

Em termos de contexto, diz-nos a literatura que a sala de aula é o lugar por excelência para o reconhecimento da PHDA (Adams, 2007; Sosin, 2006), pelo que importa que os professores estejam atentos às diferenças de género. Ao contrário dos rapazes, as raparigas dão menos trabalho na sala de aula e apresentam um comportamento menos problemático. Em sala de aula, o “típico” menino com PHDA é aquele que evidencia níveis excessivos de actividade motora ou oral, que se manifestam pela irrequietude, nervosismo, movimentos grosseiros e desnecessário para a tarefa e, por vezes, desproporcionais (Barkley, 2006). Estão sempre fora do seu lugar, movimentam-se por toda a sala, mexem em objectos desnecessários à tarefa, falam muito alto com os colegas, emitindo ruídos vocais não muito comuns e como comentários constantes, relativos à actividade à sua volta e/ou aos comportamentos dos outros (Zentall, 1985, cit. Lopes, 2004). Já as meninas, na tentativa de agradar pais e professores, as raparigas com PHDA conseguem como que compensar esta perturbação, o que, dado o seu posterior comportamento desadaptado, leva a que sejam apontadas como imaturas ou como não possuindo capacidades académicas, e não como raparigas com PHDA (Adams, 2007). Contudo, é importante sublinhar que esta tentativa de compensar a perturbação é exaustiva para estas crianças, o que as torna mais vulneráveis.

As raparigas com esta perturbação, não param de falar, mesmo quando o professor lhe pede que pare, não querendo, contudo, querer desafiar o professor e, interrompe a aula de forma sistemática e impulsivamente (Nadeau, 1999). Ao contrário dos rapazes, que se levantam constantemente, as raparigas com PHDA expressam a sua inquietação verbalmente (Adams, 2007). Ao contrário dos rapazes, estas raparigas são constantemente descritas como “tolas”, pois que têm uma enorme dificuldade em

estar atentas e em ouvir o que lhes é dito (Adams, 2007). E, se as raparigas com PHDA tendem a ter um comportamento menos disruptivo que os rapazes na sala de aula, a verdade é que revelam ser extremamente desorganizadas, revelando também sérios problemas com os trabalhos de casa ou o trabalho diário na sala de aula, pois que, estão constantemente à procura do lápis ou a tentar colocar os papéis em ordem (Adams, 2007). Também assim, têm muitas dificuldades em concluir os seus trabalhos, não obstante as suas capacidades e o seu empenho, pois que se distraem facilmente (Adams, 2007).

Em termos de comportamento, enquanto os rapazes com PHDA revelam um comportamento mais agressivo, disruptivo, de oposição e desafiante (Adams, 2007; Quinn 2004), as raparigas com esta perturbação revelam, como já referimos anteriormente, sintomas mais interiorizados, como a depressão e a ansiedade (Quinn, 2005) uma forte tendência para se manter na periferia das relações sociais, tendo dificuldades em fazer amizades (Quinn 2004). Staller & Faraone (2006) referem que as crianças do sexo masculino e feminino com PHDA tendem ter uma auto-estima mais baixa que os seus pares sem PHDA, verificando-se, no entanto, que estas crianças tendem a sobrestimar a sua performance e os seus níveis de competência, numa aparente tentativa de auto-protecção (Staller & Faraone, 2006).

Também assim, a impulsividade característica da PHDA, faz com que estas raparigas não consigam controlar as suas emoções (Adams, 2007). De facto, outra das questões que importa abordar quando falamos de PHDA, é precisamente a do défice de capacidades sociais. Os seus elevados níveis de energia, a sua impulsividade, o seu reduzido âmbito de atenção, a sua baixa tolerância à frustração e a sua agressividade, podem causar problemas, e.g., em actividades lúdicas estruturadas, ou em desporto organizados ou actividades de grupo, pelo que, frequentemente, ocorrem problemas entre crianças com PHDA e os seus pares sem a perturbação, sendo muitas vezes excluídos (Parker, 1999). Não obstante rapazes e raparigas com PHDA terem visíveis défices nas capacidades sociais (Ohan, 2007), a verdade é que os rapazes com PHDA sofrem menos a rejeição dos seus pares (Carlson, 1997) e têm redes sociais mais activas (Maccoby, 1998, cit. (Ohan, 2007), chegando mesmo a ser admirados, e.g., pela sua energia (Adams, 2007). Não será correcto afirmar que todas as raparigas com PHDA têm problemas sociais, pois que algumas conseguem ser bastante populares,

dada a sua personalidade extrovertida, a sua energia, o seu humor (Quinn, 2004). Contudo, muitas das raparigas com PHDA não são aceites pelos seus pares. Algumas investigações dão conta que o mesmo tipo de comportamento exibido por rapazes e raparigas com PHDA, é menos bem aceite quando é exibido pelas últimas, pois que determinados comportamentos podem ser mais congruentes com as expectativas sociais que recaem sobre os sexo masculino (Helle, 2002). Alguns estudos (Cairns, Neckerman; Gest, & Garipey, 1988; Crick, Bigbee, & Grotpeter, 1995; Crick & Nelson, 2002; cit. Barkley, 2006), apontam para o facto de, não obstante os meninos tenderem a ter um comportamento mais agressivo em termos físicos com os seus pares, os conflitos entre raparigas acontecem ao um nível mais relacional, sendo que esta participação em situações de agressão relacional acontece mais nas meninas com PHDA do que nas meninas sem a perturbação. Tal como a agressão física, a agressão relacional, e.g., a manipulação da relação com os pares, emerge cedo (Crick, Casas & Ku, 1999, cit. Barkley, 2006) e é motivada pela raiva e pela tentativa de magoar, estando ligada à rejeição dos pares. No entanto, enquanto os rapazes se envolvem em mais agressões físicas, as raparigas são mais afectadas pelas provocações relacionais (Crick e tal., 1996; Crick, Bigbee, & Grotpeter, 2002, cit. Barkley, 2006).

E isto, porque as raparigas com PHDA tendem a ser muito mandonas, não param de falar e interrompem constantemente os outros (Adams, 2007). Também assim, estas raparigas tendem a não ter um sentido de conveniência social e, dada a sua baixa tolerância à frustração, podem ser verbalmente agressivas (Adams, 2007). Por não irem ao encontro das expectativas que a sociedade tem para uma menina, por interromperem constantemente e falarem alto, estas crianças pagam um preço alto, o da rejeição. Por sua vez, esta comporta nefastas consequências para a vida das raparigas com PHDA, que com graves problemas de auto – estima, na adolescência, tendem a desenvolver problemas emocionais graves, como seja a depressão, e a ter comportamentos de risco, que envolvem, e.g., o uso abusivo de álcool. Uma vez mais, de sublinhar a importância que o diagnóstico numa idade precoce tem para as raparigas com PHDA, pois que uma intervenção em idade escolar pode evitar muitas destas nefastas consequências de um diagnóstico tardio.

E, sendo que a escola é apontada como o lugar por excelência para se identificarem casos de PHDA (Adams, 2007), importa que, enquanto professores, estejamos alerta

para as especificidades da PHDA no sexo feminino. Nas palavras de Sosin (Sosin, 2006), os professores ainda não estão suficientemente consciencializados para as realidades da PHDA, existindo uma falta de reconhecimento significativa desta perturbação na sala de aula, que no caso concreto das raparigas se prende com o facto de os sintomas exibidos pelo sexo feminino serem menos claros do que os sintomas apresentados pelos rapazes (Quinn 2004).

Percepção dos professores

A percepção pode ser definida como o processo de organização e interpretação dos estímulos sensoriais ou como “a capacidade que o indivíduo desenvolve de identificar, discriminar e relacionar adequadamente os estímulos provenientes dos órgãos dos sentido” (Rodrigues, 2006). No caso dos professores, a percepção é um importante tópico de estudo, na medida em que influencia a prática educativa (Ritter, 1989, Vaughn, et al., 1996; Villa, Thousand & Nevin, 1996). Alguns investigadores consideram que as inovações educacionais a introduzir no sistema educativo deveriam ser seleccionadas em função da sua adequação aos valores e percepções dos professores (Malouf & Schiller, 1995), uma vez que os dados da investigação sugerem uma considerável correlação existente entre as atitudes dos professores e as práticas educativas em relação aos alunos com *necessidades educativas especiais*.

No caso específico da PHDA, os professores são apontados como observadores particularmente privilegiados para o despista desta perturbação, dada a importância da realização do mesmo em ambientes estruturados, como é exemplo a sala de aula (DSM-IV, 2002). De facto, os professores podem ser os primeiros a detectar algum problema, uma vez que podem comparar a conduta entre crianças da mesma idade e do mesmo nível de ensino.

A atitude dos professores, que revestem-se de toda a importância para a construção do ambiente da sala de aula, junto às crianças com PHDA podem ser influenciadas por vários factores que se podem interligar: relacionais (com crianças, professores e ambiente educacional), demográficos e pessoais (Ribeiro, 2008).

Regra geral, os professores percebem estas crianças como tendo comportamentos perturbadores e dificuldades de aprendizagem. Estas manifestações são frustrantes para o professor e para a criança, podendo mesmo conduzir ao desenvolvimento de sentimentos mútuos de aversão ou hostilidade (Vazques, 1997, cit. Ribeiro, 2008). É por isso que se afigura importante estabelecer estratégias que possibilitem ajustar, mais facilmente, o comportamento da criança.

Nas palavras de Barkley (2006), a intervenção mais eficaz é a que se desenvolve no contexto escolar e no exacto momento do comportamento, mediante a aplicação de consequências positivas mais salientes e frequentes e de consequências negativas mais consistentes, sempre associadas a uma adaptação do ambiente.

A literatura aponta para a necessidade de os professores destas crianças desenvolverem esforços no sentido de manterem uma estrutura e uma rotina nas salas de aulas (Parker, 1999). Esta estruturação é duplamente importante pois quem por um lado, o estabelecimento claro de regras de sala de aula, permite aos professores comunicarem quais as suas expectativas em relação ao comportamento e desempenho dos alunos e, por outro lado, permite o estabelecimento de rotinas, tão importantes para estas crianças (Parker, 1999). De resto, o próprio estabelecimento de rotinas diárias para o desempenho de tarefas repetidas é por si só promotor da estrutura na sala de aula (Parker, 1999; Paasche, 2004). Deste modo, diz Parker (1999), “os procedimentos de início do dia escolar, de entrega e de recolha de trabalhos, de atribuição de tarefas, de verificação do trabalho de casa e das tarefas atribuídas na sala de aula, de formação em linha, para saída da sala, etc., tornam a sala de aula mais previsível e ajudam o aluno a formar bons hábitos de comportamento”. Ainda sobre a sala de aula, Paasche (2004), aponta para a importância de se criar um ambiente que permita a existência de um espaço específico que possa ser utilizado, durante o dia, para exercícios activos, bem como áreas onde a criança não se distraia facilmente, procurando-se sempre minimizar o barulho e as distrações visuais. Na opinião de alguns autores, (Ribeiro, 2008; Paasche, 2004, Maia, 2003) os professores devem seleccionar o local para sentar o aluno, preferencialmente nas primeiras filas, junto dos alunos mais tranquilos e do professor. Diz Paasche (2004), que sentar a criança junto do professor, e.g., durante os momentos de actividade de grupo, poderá ser uma estratégia fundamental, sempre que a criança demonstrar dificuldade em manter-se

atenta ou participar na actividade. Também assim, nas palavras de Parker (1999), sentar estas crianças junto do professor é uma boa forma de incentivá-las a trabalhar e outorgar-lhes um modelo, ao mesmo tempo que se deve ter a preocupação de não assentar junto a janelas, expositores ou perto de áreas da sala que possam ser um foco de distração. Esta estratégia pode servir também para ajudar a criança, aquando da realização de tarefas, a estabelecer uma ordem de prioridades, distribuir o tempo e organizar o pensamento (Maia, 2003).

O incentivo à organização, não obstante este ser um ponto problemático para muitas destas crianças, é outra das estratégias que podem ser utilizadas pelos professores. Nas palavras de Parker (1999), a orientação diária dos alunos para, e.g., colocarem os seus pertences e área de trabalho em ordem, pode constituir uma grande ajuda para estas crianças.

Diz Parker (1999), que, seguindo as directrizes do senso comum, somos levados à evidência de que as crianças reagem melhor ao elogio do que ao castigo ou desinteresse, pois que o elogio as motiva, levando-as a trabalhar mais e a reagir de forma mais adequada no futuro. Para este autor, “quando a um comportamento se segue um reforço (elogio verbal, sorriso, abraço ou recompensa de qualquer tipo) esse comportamento é consolidado e é mais provável que se repita no futuro. Não reconhecer, elogiar ou recompensar suficientemente a criança quando esta age adequadamente é um erro muito comum que pode conduzir a uma menor frequência de comportamentos adequados” (Parker, 1999). Deste modo, podemos afirmar que o reforço positivo frequente apresenta carácter de utilidade para aumentar a probabilidade de um determinado comportamento se repetir, bem como para ajudar as crianças a sentirem-se bem consigo próprias e a desenvolver confiança, proporcionando-lhe incentivo e motivação, apresentando-se como o método mais eficaz de gerir o comportamento inadequado de uma criança (Parker, 1999). É neste sentido que Paasche (2004) afirma que o professor deve fazer uso do reforço positivo, mediante o reconhecimento verbal ou físico, sempre que a criança estiver envolvida numa situação positiva. No entanto, diz Maia (2003) os professores devem ignorar alguns comportamentos inadequados dos alunos, com vista a desvalorizar a situação. Mas, os professores devem agir não só sobre os consequentes (reforço positivo, custo da resposta), mas nos antecedentes ligados ao contexto educativo, pelo que um plano

de intervenção deve incluir as estratégias e recursos de que o professor vai dispor para manipulação do contexto (Ribeiro, 2008).

Como resultado da sua fraca realização escolar, algumas crianças com PHDA demonstram problemas de auto – estima, podendo o professor ter um forte impacto na percepção que o aluno tem de si mesmo (Parker, 1999). Deste modo, o professor deverá tentar determinar quais as actividades que acalmam a criança e quais as circunstâncias que parecem estimulá-la em demasia (Paasche, 2004), bem como procurar áreas em que esta se poderá destacar e contribuir, sentindo-se um elemento válido para a aula ou atribuir-lhe responsabilidades que possa assumir (Parker, 1999).

Estas crianças necessitam de mais tempo para se adaptarem a cada mudança e que as regras sejam claramente enunciadas e recordadas com regularidade mediante chamadas de atenção e lembranças. Deste modo, o professor deverá fazer uso de metodologias de ensino e estratégias concretas que passem pela descoberta e pela gestão de conflitos desenvolvendo actividades de sala de aula de carácter experimental que apelem às actividade da criança, no sentido de ser ela própria a gerir a descoberta e o conflito (Ribeiro, 2008).

Diz Paasche (2004), que é importante que o professor consiga a atenção da criança antes de começar a falar com ela, ideia corroborada pelas palavras de Parker (1999), quando afirma que “antes de apresentarem uma aula, os professores devem captar toda a atenção da turma e tentar estabelecer contacto visual com aqueles que têm dificuldade em fixar a atenção”. Deste modo, deve haver a preocupação de apresentar a aula de forma significativa para o aluno, na tentativa de estabelecer ligação com algo que o interesse, de se referir ao aluno pelo seu nome, à medida que a aula vai sendo apresentada e de mostrar aprovação nos momentos adequados (Parker, 1999). De sublinhar que actividades escolares que vão ao encontro dos interesses das crianças, são, efectivamente, outro exemplo de estratégia que o professor pode usar para ajudar a criança a tirar o melhor partido possível da escola e controlar o seu comportamento. Além disso, deve haver a preocupação de se criar tarefas que se dirijam à atenção dos alunos, e não somente ao nível das suas aptidões. E, diz Paasche (2004), o tempo que criança deve permanecer concentrada num determinado objecto

ou actividade, deve ir aumentando de forma progressiva, bem como os períodos de actividade direccionada devem ser curtos.

A gestão do tempo é uma das maiores problemáticas para muitas das crianças com PHDA, pelo que os professores podem engendrar estratégias como reduzir as tarefas, conceder tempo extra para a conclusão do trabalho ou estabelecer intervalos num longo período de trabalho (Parker, 1999).

Dados os problemas de desorganização e impulsividade destas crianças, a transição de tarefas pode apresentar um carácter problemático para estas crianças, mostrando dificuldade em se acalmarem ou reunirem os seus pertences, de forma a seguir para uma nova actividade, principalmente em momentos que passam de uma actividade não estruturada, como seja o almoço, para outra mais estruturada (Parker, 1999). Nestes casos, o professor poderá supervisionar as crianças de perto, durante os períodos de transição, estabelecer regras para estes momentos ou estabelecer limites temporais (Parker, 1999).

Outro dos aspectos fundamentais a abordar quando falamos de estratégias a ser implementadas por professores de alunos com PHDA, prende-se com os níveis de desatenção que exibem. Neste sentido, o professor deve dar instruções simples (Paasche, 2004), específicas, breves e repetidas uma única vez à criança, de forma a que a probabilidade de o aluno agir em conformidade aumente (Parker, 1999). Além disso, uma vez que dar uma só instrução pode não ser suficiente para que o aluno cumpra a tarefa que lhe é atribuída, esta poderá ser seguida de um aviso e uma consequência, e.g., a perda de um privilégio, um trabalho adicional ou uma nota para os pais, de forma a que o aluno entenda que o professor está a falar a sério (Parker, 1999).

No que respeita à relação com os pares, diz Paasche (2004) que o professor deve tentar criar “situações na quais a criança possa interagir de forma positiva com os seus colegas e não seja demasiado estimulada ou se sinta frustrada”. Além disso, a supervisão de um adulto pode ser fundamental para que a criança possa interagir positivamente em situações de grupo (Paasche, 2004).

Outra das estratégias que podem ser utilizadas pelos professores desta crianças é o ensino da automonitorização. Este método consiste em “ensinar os alunos a prestarem atenção ao seu comportamento e avaliarem o seu comportamento e a avaliarem o seu próprio desempenho, o que conduz a um melhor autocontrolo” (Parker, 1999). Este método pode ser utilizado para ajudar a criança a prestar atenção, aumentar a velocidade de desempenho na sala de aula e controlar o comportamento (Parker, 1999).

Não obstante a existência de variados estudos que apontam estas directrizes de acção, a literatura aponta também para a existência de algum desconhecimento por parte dos professores sobre a PHDA, o que condiciona a resposta às necessidades destas crianças (Shapiro & DuPaul, 1993, cit. Sciutto e tal., 2000, cit. Ribeiro, 2008). Alguns estudos referem que os professores resistem à implementação de novas estratégias, preferindo aquelas em que se sentem mais à vontade e nas quais acreditam, evocando, em simultâneo, a falta de informação, de conhecimentos, de tempo e o acréscimo de trabalho (Minke, 1996).

Problemática e metodologia

Definição do Problema e objectivo do estudo

Com base nas directrizes apontadas pela literatura, consideramos que o estudo das diferenças de género da PHDA em contexto de sala de aula é bastante pertinente. E isto porque, não obstante as múltiplas problemáticas que se levantam em torno da temática da diferença de género na PHDA, afigura-se-nos perene que tentemos encontrar respostas para a temática específica das diferenças de género da PHDA em contexto de sala de aula. Esta questão levanta, então, duas problemáticas:

- ▶ Em que medida podemos afirmar que existem diferenças de género, ao nível do comportamento, quando nos referimos às situações quotidianas da realidade escolar que se apresentam como problemáticas para estas crianças?

- ▶ E, em que medida estão os professores sensibilizados para estas diferenças?

E isto, porque no caso específico das raparigas com PHDA, o professor pode deter um papel fundamental para o reconhecimento e encaminhamento. Foram estas as perguntas a que tentámos dar resposta na nossa investigação.

Assim, o objectivo deste estudo é o de levar a cabo uma investigação no âmbito da Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção no sexo feminino, partindo da percepção de professores de rapazes e raparigas com PHDA, em idade escolar. O intuito é o de perceber se, nas situações que, em contexto de sala de aula, se revelam problemáticas para estas crianças, existem diferenças segundo o género, bem como apurar qual o grau destas diferenças. E isto, ao mesmo tempo que tentaremos perceber, também, se os professores estão, efectivamente, sensibilizados para as diferenças de género da PHDA.

No fundo, a grande intenção que subjaz a este estudo é a de tentar contribuir para o melhoramento da forma como os professores referenciam e encaminham as meninas com PHDA, bem como para o melhoramento dos instrumentos de avaliação e observação do comportamento.

Métodos e Procedimentos

Para René Descartes (Descartes, 1986), uma das principais figuras da Filosofia Moderna, o método corresponde a “regras certas e fáceis cuja observação exacta fará que qualquer pessoa nunca tome nada de falso por verdadeiro, e que, sem despendar inutilmente o mínimo esforço de inteligência, chegue, por um aumento gradual e contínuo de ciência, ao verdadeiro conhecimento de tudo o que for capaz de alcançar”. O mesmo é dizer, o método consiste numa espécie de conduta mental global anterior à tomada de decisão, implicando economia de esforços, concentração, liberdade e eficácia.

Não porque sejamos cartesianos, mas talvez porque a dúvida (o verdadeiro método de Descartes) é sempre o nosso ponto de partida e, o método é este “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicas de adaptação para se atingir o conhecimento” (Gil, 1987) nas linhas que se seguem, onde expomos a metodologia seguida, demos conta das directrizes com que se pautou a nossa conduta mental e que nos levaram à tomada de decisão acerca dos caminhos e processos a seguir durante a investigação. O que pretendemos, agora, é fundamentar e sistematizar os nossos procedimentos, numa procura incessante de coerência e rigor.

A nossa investigação é do tipo observacional, de natureza descritiva de comparação de grupos. O modelo de investigação, propriamente dito, que nos propusemos levar a cabo é, pois, de carácter exploratório e comparativo, sendo que se adoptou o modelo de estudo de caso, dado a reduzida dimensão da amostra e o objectivo da investigação (J. L. P. Ribeiro, 2007).

Opções metodológicas

Como se disse no início deste trabalho, este estudo nasce de um conjunto de motivos e motivações de carácter pessoais, profissionais e teóricas, que nos conduziram à decisão de realizar a pesquisa junto dos professores, centrando-nos nas suas percepções sobre os comportamentos, tidos como problemáticos, das meninas e meninos com PHDA. Depois de se escolher o tema e a forma de pesquisa, foi-se

delineando um *desenho de investigação* que se ajustasse aos objectivos propostos e aos recursos que envolviam a pesquisa.

Para o estabelecimento de um plano de trabalho que se adequasse à investigação que queríamos levar a cabo foram levados em linha de conta os objectivos e estratégia de investigação, o tipo de amostra, os métodos de recolha de dados e os métodos de análise de dados. Foi a reflexão sobre estes aspectos que estiveram na base das distintas opções metodológicas, no que concerne, e.g., às características específicas do tipo de amostra e aos instrumentos de investigação utilizados. Nas linhas que se seguem daremos conta da abordagem que realizámos às questões atrás descritas. Mas isto, não sem antes fazer referência às opções metodológicas, com base nas quais delineamos a nossa pesquisa.

Como foi anteriormente referido, o ponto de partida desta investigação prende-se com a tentativa de percebermos quais são as percepções dos professores de alunos e alunas com PHDA, acerca dos problemas comportamentais levantados por estas crianças em situações concretas do quotidiano. O que nos interessa perceber, fundamentalmente, é se rapazes e raparigas, no seu quotidiano escolar, criam ou não diferentes problemas, bem como se o grau de severidade destes problemas divergem, ou não, consoante o género.

Com vista a perceber se existem, efectivamente, diferenças comportamentais, em contexto de sala de aula, entre rapazes e raparigas, atenderemos às percepções que os professores inquiridos têm acerca destas crianças. Deste modo, estabelece-se como objectivo fundamental comparar rapazes e raparigas de idades iguais e do mesmo nível de ensino. Atendendo ao facto de que no primeiro ciclo as crianças têm um único professor e que o diagnóstico, na maioria dos casos, só surge depois do 2º ano do Ensino básico, a comparação irá recair sobre rapazes e raparigas do 3º e 4º anos do Ensino primeiro ciclo do básico, com idades compreendidas entre os oito e os doze anos.

Na tentativa de percebermos até que ponto estes comportamentos problemáticos fogem à “normalidade” será estabelecido um grupo de controlo emparelhado. Ou seja, cada criança do sexo feminino com PHDA visada no estudo, será emparelhada uma

criança do sexo feminino sem PHDA da mesma sala de aula e na mesma faixa etária, aplicando-se o mesmo critério para crianças do sexo masculino.

Uma vez que são poucos os casos de raparigas diagnosticadas com PHDA, vamos cingir o nosso estudo a cinco rapazes e cinco raparigas com PHDA, bem como a cinco rapazes e cinco raparigas sem PHDA, que correspondem ao grupo de controlo.

Escolhemos dois instrumentos de investigação, o inquérito por questionário, que nos permite uma análise de dados quantitativa e, a entrevista, que nos permite uma análise de dados qualitativa. A adequação dos instrumentos de pesquisa ao estudo da amostra é explicitada, mais detalhadamente, um pouco mais à frente.

Fases do estudo

Com vista à concretização do nosso objectivo de estudo, procedemos à adaptação de dois instrumentos: o *Questionário de Situações Escolares (School Situations Questionnaire, 1997)* e a grelha de *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos (1998)*, de Russell Barkley, de forma a atender às diferenças de género. De facto, a literatura aponta para a importância de adaptarmos instrumentos de estudo e diagnóstico da PHDA, sobretudo orientados para a manifestação da perturbação no sexo masculino, para que se considerem as possíveis diferenças de género. Para a adaptação dos dois instrumentos atendemos, sobretudo, à “AD/HA Self – rating Scale for Girls”, apresentado na obra *Understanding girls with AD/HD* (Nadeau, 1999).

Processo de recolha de dados

O estudo, tal como o delineámos, implicou a recolha de dados em dois momentos diferentes: aplicação do questionário e posterior entrevista, acerca dos itens assinalados no mesmo.

Para aplicação do questionário foram enviadas cartas ao Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas Marquesa de Alorna, Agrupamento de Escolas

Aquilino Ribeiro, Agrupamento de Escolas Viera da Silva e Agrupamento de Escolas de Miraflores, bem como aos professores passíveis de participarem no estudo e encarregados de educação das crianças com PHDA e do grupo de controlo, solicitando autorização e colaboração na realização da investigação. Nestas cartas enviadas, institucionalmente enquadradas, indicou-se, de modo geral, qual a problemática subjacente ao nosso estudo, quais os objectivos do mesmo e a natureza confidencial das respostas, com vista a salvaguardar as crianças implicadas.

Em dois dos Agrupamentos de Escolas escolhidos para a realização do nosso estudo, os questionários foram entregues pessoalmente pela investigadora, em meados do mês de Abril e recolhidos, após preenchimento pelos professores envolvidos, no mês de Maio e Junho, respectivamente. Nos restantes dois Agrupamentos de Escola, os questionários foram entregues por duas colegas de Mestrado, professoras de Educação Especial, nos respectivos Agrupamentos, em meados do mês de Abril, e recolhidos pela investigadora nos meses de Junho e Julho.

Após a recolha dos inquéritos foi marcada uma entrevista com os professores participantes, de acordo com a disponibilidade de cada um. Estas entrevistas foram realizadas em Maio e Julho pela investigadora.

Procedimento de tratamento de dados

Diz Bell (2004) que os dados em estado bruto, provenientes de inquéritos e esquemas de entrevistas, entre outros, devem ser registados, analisados e interpretados para que possa assumir algum significado para o investigador. Assim, sendo que o nosso estudo implica a aplicação de perguntas dicotómicas e abertas, procedemos, para as primeiras, a uma análise descritiva (distribuição de frequência e medidas da tendência central), tendo como instrumento o SPSS 15.0 for Windows.Ink e, para as segundas, a uma análise de conteúdo, o que nos permitiu identificar e sistematizar as características específicas a integrar em cada categoria (Bardin, 2006). Diz Vala (1990) que na investigação por questionário a análise de conteúdo assume um papel de extrema importância e utilidade, uma vez que “sempre que o investigador não se sente apto para antecipar todas as categorias ou formas de expressão que possam

assumir as representações ou práticas dos sujeitos questionados, recorrerá a perguntas sendo as respostas sujeitas à análise de conteúdo”. Temos, então, que os dados foram tratados e forma descritiva e qualitativa.

Com vista à concretização dos objectivos do nosso estudo, perceber se existem ou não diferenças na forma como os professores percebem rapazes e raparigas com PHDA ao nível dos problemas de comportamento, o nosso tratamento de dados foi feito com base em técnicas estatísticas que servissem o nosso propósito.

Para percebermos se, nos itens do questionário e nas questões adicionais aplicadas aos participantes no estudo, existem diferenças na percepção dos professores quanto ao sexo da criança, usámos do teste do Qui – Quadrado de Pearson, numa tabela de 2 x 2, que permite a análise da relação de independência entre variáveis qualitativas, ou seja, informa se há ou não relação entre as variáveis (Pestana, 2005). Uma vez que em tabelas de 2 x 2 não deve existir nenhuma célula com frequência de contagem inferior a 5 (Pestana, 2005, pp. 129) e dado o tamanho reduzido da nossa amostra, os resultados obtidos no nosso estudo não poderão ser generalizados.

Atendemos também aos resultados obtidos a partir de outros testes que são simultaneamente apresentados quando pedimos o Teste do Qui – Quadrado no SPSS, a saber: O Ratio de Verossimilhança (*Likelihood Ratio*) e o Teste de Fisher (*Fisher's Exact Test*). O uso do primeiro justifica-se pelo tamanho da nossa amostra, pois que, não obstante este teste apresentar valores semelhantes ao Teste do Qui – Quadrado, “quando a dimensão da amostra é pequena ($n < 25$) é preferível usar este teste ao de Pearson” (Pestana, 2005, pp. 130). Já o recurso ao segundo justifica-se pelo facto de, ao contrário do Teste do Qui – Quadrado de Pearson, este teste não apresenta restrições à sua utilização em tabelas 2 x 2 (Pestana, 2005, pp. 130).

Poderíamos, ainda, ter recorrido a outros testes apresentados pelo SPSS quando pedimos o Teste do Qui – Quadrado, o da Correção de Continuidade de Yates e o Linear – by – Linear Association. Não fazemos uso do primeiro porque, este só é utilizado “nas tabelas 2 x 2 quando os totais marginais, que respeitam apenas a uma variável, forem fixos e não variarem de uma amostra para outra” (Pestana, 2005, pp. 130) o que não é o nosso caso. O segundo também não se nos afigurou útil, na medida

em que este teste só se aplica em variáveis quantitativas (Pestana, 2005) e as nossas variáveis são qualitativas.

Para percebermos o grau de associação entre as nossas variáveis e, atendendo ao facto de que as nossas variáveis são nominais, fizemos uso das medidas de associação baseadas nas estatísticas do Qui – Quadrado, a saber: o coeficiente de Phi e o coeficiente *V* de Cramer. Para alguns autores (Pestana, 2005, pp. 139) “as medidas de associação normalmente variam entre zero e um, isto é, desde ausência de relação até à relação perfeita entre as variáveis. Os valores baixos indicam uma pequena associação entre variáveis enquanto os valores elevados indicam uma grande associação entre as variáveis”. Deste modo, temos que um valor “menor que 0,2 indica uma associação linear muito baixa; entre 0, 2 e 0,39 baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta; e por fim entre 0,9 e 1 muito uma associação muito alta” (Pestana, 2005, pp. 181).

Para a análise do Score Médio dos Itens do questionário aplicado, recorreremos a um teste não paramétrico para amostras independentes: Teste de Mann – Whitney, que se apresenta como um teste alternativo ao teste *t* para duas amostras independentes, com a diferença de que o primeiro compara o centro de localização de duas amostras, com vista a identificar diferenças entre as duas populações correspondente (Pestana, 2005, pp.444). O Teste de Mann – Whitney é-nos mais útil dado o tamanho reduzido da nossa amostra ($n < 30$).

Já para a análise do Score Total das Questões Adicionais, utilizamos o Teste Linear – by – Linear Association, pois que, ao contrário do que acontece com os itens do questionário e as questões adicionais, aqui falamos de variáveis quantitativas.

No que respeita à Análise de Conteúdo, que nos aparece como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens” e cujo interesse é o que os conteúdos nos podem ensinar depois de tratados (Bardin, 2006), cabe dizer que os documentos submetidos a análise, as entrevistas realizadas oralmente aos participantes no estudo e transcritas posteriormente para o “papel” pela investigadora, são documentos suscitados pelas necessidades de estudo (Bardin, 2006).

A técnica escolhida foi a da Categorização, que pode ser caracterizada como uma “operação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 2006). Por seu lado, as categorias podem ser entendidas como classes que, sob um título genérico, agrupam um conjunto de elementos com caracteres comuns e, no nosso caso, o critério de categorização é semântico – categorias temáticas (Bardin, 2006).

Seguindo a proposta de Bardin (2006) o nosso processo de categorização comportou duas etapas: o *inventário*, o que implica isolar os elementos e, a *classificação*, que se traduz na repartição dos elementos, procurando-se ou impondo-se uma organização às mensagens.

As nossas inferências têm como base o material reconstruído, sendo o nosso objectivo “fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos” (Bardin, 2006), que nos permitam responder às questões que subjazem a este estudo.

Após tratarmos os dados à luz da análise descritiva e de conteúdo, procedemos à interpretação dos mesmos, inferido conhecimentos com a ajuda de evidências, apresentando-se os dados atendendo à sequência do inquérito e das questões adicionais.

Instrumentos de pesquisa e adaptação

Para a recolha de dados utilizámos o inquérito por questionário e a entrevista, ambos adaptados. O primeiro é um instrumento com inúmeras vantagens de “padronização, autonomia e rapidez”(M. Ribeiro, 2008), pois que no dizer de alguns teóricos, (Ferreira, 1986) “continua a ser fecundo na exploração dos fenómenos e (...) é uma das vias de acesso às racionalizações que os sujeitos fazem das suas escolhas e das suas práticas”, ao mesmo tempo que possibilita a quantificação de uma multiplicidade de dados (Quivy, 2005). Deste modo, o inquérito por questionário pareceu-nos o instrumento adequado para a operacionalização de um estudo em pequena escala

centrado na percepção dos comportamentos de crianças com PHDA, do sexo feminino e masculino, de uma pequena amostra de professores.

Mas se é verdade que este instrumento nos permite obter informação sistemática sobre o tema em análise, também o é que esta mesma informação não é tão profunda quanto gostaríamos e necessitávamos, pelo que optámos pela realização de uma entrevista, que permitiu consolidar as respostas (Lopes, 2004) obtidas nas perguntas dicotómicas do questionário, bem como recolher informações e elementos de reflexão fundamentais para a concretização do objectivo inicialmente estabelecido. Aquando da entrevista foi, também, solicitado o preenchimento de uma grelha de questões adicionais, formuladas a partir do que nos diz a literatura sobre a diferença de género na PHDA.

Estrutura do Questionário e do Guião de Entrevista

O questionário aplicado aos participantes do estudo é, como já dissemos adaptado do *Scholl Situations Questionnaire* (1997), de R. Barkley, o qual é composto por 12 questões dicotómicas, às quais correspondem um grau de severidade que varia entre o “1 (Ligeiro)” e o “9 (Severo)”. Este questionário parece-nos bastante útil para a avaliação do comportamento em escola, pois que incide sobre o comportamento da criança em situações exigentes em termos de inibição comportamental e de funções executivas, ajudando, deste modo, a inventariar os comportamentos representativos do problema (Lopes, 2004). Também assim, a grelha de *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos* (1998), do mesmo autor, é composta por seis questões abertas.

Não obstante termos mantido o tipo de questão, dicotómica e aberta, em cada um destes instrumentos, os mesmos foram alterados, para que pudessem servir o propósito do nosso estudo. Deste modo, às 12 questões do questionário original, foram acrescentadas 14 questões dicotómicas, num total de 26 questões, seguindo o modelo das questões originais, com vista a tornar o nosso trabalho o mais rigoroso possível. Estas questões foram formuladas a partir da análise da “AD/HA Self – rating Scale for Girls” (Nadeau, 1999), um instrumento de “auto – resposta”, único no seu

género, que se centra nas possíveis manifestações da PHDA no sexo feminino e que, não estando estandardizado não pode ser utilizado para o diagnóstico da perturbação, mas que pode funcionar como um óptimo ponto de partida para a percepção da necessidade, ou não, de uma avaliação (Nadeau, 1999). Deste modo, porque considerámos que este questionário, tal como a maior parte dos instrumentos de avaliação e diagnóstico, atende, sobretudo, ao que é a manifestação da PHDA no sexo masculino, descurando alguns aspectos fundamentais para percebermos a perturbação no sexo feminino, as 14 questões introduzidos visaram, sobretudo, os comportamentos que, segundo a literatura, são próprios das raparigas com PHDA e, por isso, menos “constatáveis” pelos professores. São elas: **Questão 5** “Quando a actividade requer criatividade”, **Questão 6** “Quando tem provas de avaliação”, **Questão 7** “No desempenho académico, em geral”, **Questão 8** “Na organização da sua secretária e /ou dos seus objectos pessoais”, **Questão 9** “Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente”, **Questão 10** “Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”, **Questão 11** “Quando tem que entregar trabalhos de casa”, **Questão 12** “Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto”, **Questão 14** “Quando conversa com os professores ou os pares”, **Questão 15** “Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula”, **Questão 17** “No recreio, quando tem que interagir com os pares “, **Questão 24** “Quando tem que cumprir orientações “, **Questão 25** “Quando tem que esperar pela sua vez “ e **Questão 26** “Outros”, na qual os professores poderiam assinalar outro ou outros problemas de comportamento que achassem relevantes e não estivessem expressos no questionário.

A nosso ver estas modificações afiguraram-se necessárias, em primeiro lugar, porque, como já dissemos, este questionário descure alguns dos comportamentos próprios das raparigas com PHDA e, em segundo lugar, porque só com a introdução de itens que apontem para estes comportamentos característicos de indivíduos com PHDA do sexo feminino poderemos perceber se, efectivamente, existem diferenças na percepção dos professores no que respeita ao comportamento segundo o género.

O questionário pode ser organizado em três partes distintas: (i) Identificação e dados pessoais do professor – 8 variáveis – que nos permite a caracterização dos participantes do nosso estudo; (ii) Identificação e dados pessoais da criança – 10 variáveis – que nos permite a caracterização das crianças com PHDA, sexo masculino

e feminino, e das crianças do grupo de controlo, sexo masculino e feminino; (iii) Itens sobre situações geralmente problemáticas, ao nível do comportamento, para as crianças com PHDA – 26 variáveis – e respectivo grau de severidade, o que nos permite perscrutar a percepção dos professores sobre o comportamento problemático das crianças com PHDA, e respectivo impacto dos mesmos em contexto escolar, segundo o género.

(I) Identificação e dados pessoais do professor:

Nome: _____	Idade: _____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Formação académica: _____	Anos de serviço: _____
Formação _____	Tem formação em Educação Especial? _____
Número de crianças com PHDA com que já trabalhou: _____ Rapazes e _____ Raparigas.	Data do registo: __/__/__

(II) Identificação e dados pessoais das crianças:

Nome: _____	Idade: _____ Sexo: _____
Ano de Escolaridade: _____	Idade a que foi diagnosticada: _____
Toma medicação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, qual? _____	O que levou os pais a procurar ajuda? _____ _____ _____
Nome do encarregado de educação: _____	Grau de parentesco com a criança: _____
Beneficia de apoio educativo (N.E.E)? _____	Há quanto tempo? _____

(III) Situações:

Tabela 1 Questionário

Itens

1. Quando chega à escola
2. Durante trabalho individual de secretária
3. Durante actividades de pequeno grupo
4. Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler
5. Quando a actividade requer criatividade

6. Quando tem provas de avaliação
 7. No desempenho académico, em geral
 8. Na organização da sua secretária e /ou dos seus objectos pessoais
 9. Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente
 10. Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado
 11. Quando tem que entregar trabalhos de casa
 12. Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto
 13. Durante momentos de jogo livre, dentro da sala
 14. Quando conversa com os professores ou os pares
 15. Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula
 16. No recreio em geral
 17. No recreio, quando tem que interagir com os pares
 18. Ao almoço
 19. Nos corredores
 20. Na casa-de-banho
 21. Em passeios e/ ou visitas de estudo
 22. Durante assembleias/ reuniões especiais
 23. No autocarro escolar
 24. Quando tem que cumprir orientações
 25. Quando tem que esperar pela sua vez
 26. Outros
-

Com vista a aprofundar as respostas dadas no questionário e, na tentativa de dar uma maior flexibilidade e liberdade nas opiniões expressas pelos participantes, após recolha dos questionários, foi marcada uma entrevista, cujo guião se apresenta como uma adaptação da grelha de *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos* (1998), de Russell Barkley. Mantivemos as seis questões originais desta grelha, a saber: **1)** “Situação – problema?”, **2)** “O que é que a criança faz nesta situação que o incomoda?”, **3)** “Como é, geralmente, a sua resposta?”, **4)** “O que é que a criança faz em consequência da sua resposta?”, **5)** “Se o problema persiste, o que faz em seguida?”, **6)** “Qual é, geralmente, o resultado desta situação?”.

A estas questões originais acrescentámos uma outra grelha com um conjunto de questões adicionais que, a nosso ver, são importantes para “descortinarmos” as possíveis diferenças de comportamento nos meninos e meninas com PHDA, mas que não se adequavam ao modelo de pergunta estabelecido na nossa adaptação do *Scholl Situations Questionnaire* (1997). Estas questões são respondidas segundo uma escala quantitativa, à qual correspondem valores quantitativos “**Nunca (0)**”, “**Às vezes (1)**”, “**Frequentemente (2)**” e “**Muito Frequentemente (3)**”. Com estas questões pretendíamos perceber se a criança **1)** “É esquecida”, **2)** “É desorganizada”, **3)** “Evita

a escola”, 4) “ Revela uma auto – estima pobre”, 5) “É tímida”, 6) “Tem uma aparência desleixada”, 7) “ Isola-se dos colegas”, 8) “Mostra-se ansiosa”, 9) “ Interrompe os outros” e 10) “ Sente-se frustrada”.

População e amostra

No plano que estabelecemos para a nossa pesquisa delineámos algumas características da população – alvo que considerámos mais adequadas aos nossos propósitos. Assim, a população, entendida com a totalidade das observações pertinentes que podem ser feitas num dado problema (Michener, 1976; J. L. P. Ribeiro, 2007), do estudo aqui apresentado são professores de crianças com PHDA do sexo masculino e feminino, emparelhadas com crianças sem PHDA do mesmo género, idade e que frequente a mesma sala de aula.

A amostra, definida como o subgrupo da população seleccionado para a obtenção de informações relativas às características dessa população (Michener, 1976; J. L. P. Ribeiro, 2007), ou grupo de participantes do estudo, são 10 professoras, de quatro agrupamentos de escola, de crianças com PHDA que frequentam o 1º ciclo do Ensino Básico, dos Conselhos de Lisboa e Oeiras, a saber, Agrupamento de Escolas Marquesa de Alorna, Agrupamento de Escolas Aquilino Ribeiro, Agrupamento de Escolas Vieira da Silva e Agrupamento de Escolas Vieira da Silva. Considerando os 12 inquéritos (N=12) inquéritos distribuídos podemos falar de uma taxa de retorno de 95,6%.

Atendendo ao facto de que se trata de uma pesquisa em pequena escala esta amostra é de conveniência (não probabilística) e, dado que não é representativa de toda a população de professores de rapazes e raparigas com PHDA, com as idades e os anos escolares estudados, os resultados não poderão ser generalizados, cingindo-se a sua validade ao grupo de participantes estudados.

Caracterização dos participantes/ amostra

Para descrever os participantes, foram previamente estabelecidas seis variáveis que constituíam a primeira secção do questionário, designada por *Dados: Professor (a)*. O

nosso interesse foi sempre o de recolha de informação sintética e que se centrasse nas características que pretendíamos pesquisar.

São elas:

Tabela 2 Variáveis e abreviaturas

Variáveis	Abreviaturas
Sexo dos professores	Profsex
Idade dos professores	Profidade
Anos de serviço	Anosserv
Tem formação em educação especial?	Formee
Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou TOTAL.	Expphdatt
Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou Meninas	Expphdaf
Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou Meninos.	Expphdam
Formação Académica.	Formac

Passaremos, de seguida, à apresentação dos dados no que concerne à caracterização dos participantes.

Tabela 3 Caracterização dos participantes

Sexo do professor (a)

	N	%
Masculino	0	0
Feminino	10	100
Total	10	100

Formação em Educação Especial

	N	%
Sim	1	10
Não	9	90
Total	10	100

Formação Académica

	N	%
Magistério Primário	1	10
Licenciatura	9	90

Total	10	100
Idade		
	N	%
27	1	10
34	1	10
35	2	20
36	1	10
38	1	10
46	1	10
47	1	10
51	1	10
53	1	10
Total	10	100
Anos de serviço		
	N	%
6	1	10
10	1	10
11	2	20
12	1	10
16	1	10
18	1	10
26	1	10
31	1	10
33	1	10
Total	10	100
Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou _ total		
	N	%
1 criança	5	50
2 crianças	3	30
6 crianças	1	10
8 crianças	1	10
Total	10	100
Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou _ meninas		
	N	%
0 crianças	5	50
1 criança	4	40
2 crianças	1	10
Total	10	100

<i>Número de crianças com PHDA com quem já trabalhou _ meninas</i>		
	N	%
0 crianças	3	30
1 criança	3	30
2 crianças	2	20
6 crianças	2	20
Total	10	100

A Tabela anterior mostra-nos que há uma frequência de 10 (100%) participantes do sexo feminino. Em relação à formação, ou não, em Educação Especial verificamos que 9 (90%) dos participantes não têm este tipo de formação e 1 (10%) têm formação nesta área. Já no que respeita à formação académica constatamos que 9 (90%) das inquiridas tem licenciatura, enquanto que 1 (10%) tem como formação superior o Magistério Primário. No que concerne à idade dos participantes no nosso estudo, verificamos que a mesma varia entre os 27 e os 53 anos, havendo apenas 2 (20%) inquiridas com a mesma idade, 35 anos.

Relativamente aos anos de serviço das inquiridas, podemos constatar que variam entre os 6 e os 33 anos, sendo que apenas 2 (20%) professoras têm os mesmos anos de serviço, 11 anos. No que concerne ao número total de crianças com PHDA com que cada professora já trabalhou, temos que 5 (50%) inquiridas trabalharam com 1 criança com PHDA, 3 (30%) trabalharam com 2 crianças com PHDA, 1 (10%) trabalhou com seis crianças com PHDA e também 1 (10%) trabalhou com 8 crianças com PHDA. De entre este número total 5 (50%) das professoras nunca trabalhou com nenhuma menina com PHDA, 4 (40%) já trabalharam com uma menina com PHDA e 1 (10%) já trabalhou com duas meninas com PHDA. Já no que respeita ao trabalho com meninos com PHDA, 3 (30%) das professoras inquiridas nunca trabalharam com crianças do sexo masculino com PHDA, também 3 (30%) trabalharam com um menino com PHDA, 2 (20%) trabalharam com duas crianças com PHDA e também 2 (20%) trabalhara, com seis meninos com PHDA.

Não podemos, ainda, esquecer que os participantes do nosso estudo, que acabámos de caracterizar, responderam a um conjunto de questões acerca de crianças com e sem PHDA, de uma faixa etária e anos de escolaridade específicos. Deste modo, importa

falarmos de uma espécie de “amostra secundária”, a saber, o grupo de crianças sobre as quais incidem as percepções do grupo de participantes no nosso estudo. O estudo foi realizado tendo por base a percepção dos professores inquiridos acerca de 20 crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico, com e sem PHDA.

Para que possamos caracterizar estas crianças foram, igualmente, estabelecidas 16 variáveis que constituíam a segunda secção do questionário, designada por *Dados: Criança*. São elas:

Variáveis	Abreviaturas
Sexo da criança	Criansex
Idade da criança	Craianidade
Ano de escolaridade	An oesc
Idade de diagnóstico	Iddiag
Toma medicação?	Medi cação
Qual a medicação que toma?	Tipomed
Problemas de comportamento.	motivoajud1
Comportamento desajustado	motivoaju d2
Violência contra a própria	motivo ajud3
Violência contra os outros	motivoajud4
Dificuldades de aprendizagem	motivoajud5
Quem pediu ajuda?	ajudaquem
Grau de parentesco do encarregado de educação	Encedu
Beneficia de apoio educativo (N.E.E)?	Apedu
Há quanto tempo beneficia de apoio educativo (N.E.E)?	anosapedu
Grupo da criança.	grupocrian

Tabela 5 Caracterização das crianças

	N	%
Masculino	10	50
Feminino	10	50
Total	20	100

	N	%
2º ano	3	15
3º ano	7	35
4º ano	10	50
Total	20	100

<i>Idade da criança</i>		
	N	%
8	8	40
9	4	20
10	6	30
11	2	10
Total	20	100

<i>Idade de diagnóstico</i>		
	N	% (percentagem válida)
3	1	10
4	1	10
6	2	20
7	3	30
8	2	20
10	1	10
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	

<i>Toma medicação?</i>		
	N	%
Não	12	60
Sim	8	40
Total	20	100

<i>Qual a medicação que toma?</i>		
	N	% (percentagem válida)
Metilfenidato	8	100
Valores Omissos	12	
Total	20	

<i>Problemas de comportamento</i>		
	N	%(percentagem válida)
Não	3	30
Sim	7	70
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	

<i>Comportamento desajustado</i>		
----------------------------------	--	--

	N	% (percentagem válida)
Não	8	80
Sim	2	20
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	
<i>Violência contra a própria</i>		
	N	%(percentagem válida)
Não	9	90
Sim	1	10
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	
<i>Violência contra os outros</i>		
	N	% (percentagem válida)
Não	8	80
Sim	2	20
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	
<i>Dificuldades de aprendizagem</i>		
	N	% (percentagem válida)
Não	9	90
Sim	1	10
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	
<i>Quem pediu ajuda?</i>		
	N	% (percentagem válida)
Pais	7	70
Professores	3	30
Total	10	100
Valores Omissos	10	
Total	20	
<i>Grau de parentesco do encarregado de educação.</i>		
	N	%
Pai	4	20
Mãe	15	75
Outro	1	5
Total	20	100

<i>Beneficia de apoio educativo (N.E.E)?</i>		
	N	%
Não	16	80
Sim	4	20
Total	20	100
<i>Há quanto tempo beneficia de apoio educativo (N.E.E).</i>		
	N	%
Sem apoio	16	80
2 anos	3	15
4 anos	1	5
Total	20	100
<i>Grupo da criança.</i>		
	N	%
Criança com PHDA	10	50
Criança sem PHDA	10	50
Total	20	100

Se seguirmos a Tabela 5 verificamos que o estudo se debruçou sobre 10 crianças do sexo masculino (50%) e 10 crianças do sexo feminino (50%). No que concerne ao ano de escolaridade, podemos concluir que 3 crianças (15%) frequentam o 2º ano do 1º ciclo do Ensino Básico, 7 (35%) frequentam o 3º ano do 1º ciclo do Ensino Básico e 10 (50%) frequentam o 4º ano do mesmo ciclo. No que respeita à idade, 8 crianças (40%) têm oito anos de idade, 4 (20%) têm nove anos, 6 (30%) têm dez anos e 2 (10%) têm onze anos. Já no que concerne à idade de diagnóstico, a Tabela 12 mostra-nos que temos 1 criança (10%) foi diagnosticada aos 3 anos, 1 criança (10%) foi diagnosticada aos 4 anos, 2 crianças (20%) foram diagnosticadas aos 6 anos, 3 crianças (30%) foram diagnosticadas aos 7 anos, 2 crianças (20%) foram diagnosticadas aos 8 anos e 1 criança (10%) foi diagnosticada aos 10 anos.

Relativamente à questão da medicação, podemos verificar que 12 crianças (60%) não tomam medicação, ao contrário de 8 crianças (40%) que tomam. Ainda sobre a medicação, que só pode ser tomada por crianças com PHDA e, cujas hipóteses eram “Metilfenidato” e “Outros”, apuramos que em 12 casos não foi respondida esta questão e que 8 crianças (100%) tomam Metilfenidato.

Acerca da pergunta do questionário “O que levou os pais a procurar ajuda”, criámos, através das respostas dadas, as opções “problemas de comportamento”, “comportamento desajustado”, “violência contra a própria”, “violência contra os outros” e “dificuldades de aprendizagem”. Assim, aferimos que, num total de 10 crianças (100%), em 7 casos (70%) o pedido de ajuda teve por base problemas de comportamento, ao contrário de 3 casos (30%). Já a justificação “Comportamento desajustado” aparece em 2 casos (20%), ao contrário de 8 casos (80%) em que não se verifica esta justificação. Verificamos 1 caso (10%) em que o motivo do pedido de ajuda é “violência contra a própria”, ao contrário de 9 casos (90%) em que este motivo não aparece. Podemos, também, apurar a existência de 2 casos (20%) em que o motivo de pedido de ajuda é “violência contra os outros”, ao contrário de 8 casos (80%) em que o mesmo não se verifica. No que respeita ao último motivo apontado pelos inquiridos, “dificuldades de aprendizagem”, verificamos a existência de 1 caso (10%) em que este motivo esteve na base do pedido de ajuda, ao contrário de 9 casos (90%), nos quais não se verifica a mesma situação. O pedido de ajuda partiu dos pais em 7 dos casos (70%) e dos professores em 3 casos (30%).

No que concerne ao grau de parentesco do encarregado de educação com a criança, verificamos, que em 15 casos (75%) o encarregado de educação é a mãe, em 4 casos (20%) é o pai e num 1 caso (5%) é outra pessoa.

Podemos, ainda, aferir que 16 crianças (80%) não beneficiam da intervenção da Educação Especial, ao contrário de 4 crianças (20%) que usufruem deste tipo de apoio. Relativamente ao tempo de que beneficia de apoio da educação especial, 16 crianças (80%) não têm apoio, 3 crianças (15%) beneficia deste apoio há 2 anos e 1 criança (5%) beneficia do mesmo há 4 anos.

Das 20 crianças em questão 10 (50%) têm PHDA e 10 (50%) não têm a perturbação. Importa referir que para esta caracterização das crianças encontrámos alguns “missing system”, uma vez que muitas questões foram formuladas unicamente para as crianças com PHDA, dizendo estes valores omissos respeito às crianças sem PHDA.

Tal como foi referido anteriormente, o estudo centrou-se na percepção de 10 professores do 1º ciclo do Ensino Básico, 5 professores de meninos com PHDA e 5 professores de meninas com PHDA. Estas crianças com PHDA foram emparelhadas, um a uma, com crianças sem a perturbação, do mesmo sexo, idade e sala de aula. Deste modo, a percepção dos participantes do estudo recaem sobre 5 meninas com PHDA, emparelhadas uma a uma como meninas sem PHDA, da mesma idade e sala de aula e, sobre 5 meninos com PHDA, emparelhados um a um com 5 meninos sem a perturbação, da mesma idade e sala de aula, que constituem o grupo de comparação.

Uma vez que no nosso estudo aplicámos perguntas dicotómicas e abertas, procedemos, para as primeiras, a uma análise descritiva (distribuição de frequência e medidas da tendência central), tendo como instrumento o SPSS 15.0 for Windows.Ink e, para as segundas, a uma análise de conteúdo, o que nos permitiu identificar e sistematizar as características específicas a integrar em cada categoria.

Análise Quantitativa – SPSS

Para uma melhor contextualização, afigura-se-nos importante relembrar os procedimentos estatísticos que utilizámos. Assim, e para percebermos se, nos itens do questionário e nas questões adicionais aplicadas aos participantes no estudo, existem diferenças na percepção dos professores quanto ao sexo da criança, usámos do teste do Qui – Quadrado de Pearson, numa tabela de 2 x 2. Atendemos também aos resultados obtidos a partir de outro teste que são simultaneamente apresentados quando pedimos o Teste do Qui – Quadrado no SPSS, a saber, o Ratio de Verosimilhança (*Likelihood Ratio*).

Para percebermos o grau de associação entre as nossas variáveis e, atendendo ao facto de que as nossas variáveis são nominais, fizemos uso das medidas de associação baseadas nas estatísticas do Qui – Quadrado, a saber: o coeficiente de Phi e o coeficiente V de Cramer.

Para a análise do Score Médio dos Itens do questionário aplicado, recorreremos a um teste não paramétrico para amostras independentes: Teste de Mann – Whitney,. Já para a análise do Score Total das Questões Adicionais, utilizamos o Teste Linear – by – Linear Association, pois que, ao contrário do que acontece com os itens do questionário e as questões adicionais, aqui falamos de variáveis quantitativas.

Estruturámos o estudo em quatro partes de modo a facilitar a análise e consequente discussão dos dados: Crianças com PHDA, Crianças sem PHDA, Diferenças de Grupo e Diferenças de Sexo.

Crianças com PHDA

Uma vez que já apresentámos os dados necessários para a caracterização da amostra total das crianças, para a caracterização das crianças com PHDA faremos uso, exclusivamente, das variáveis que se prendem com a perturbação, a saber: “idade de diagnóstico”, “toma medicação?”, “qual a medicação que toma?”, “problemas de comportamento”, “comportamento desajustado”, “violência contra a própria”, “violência contra os outros”, “dificuldades de aprendizagem”, “quem pediu ajuda?”, “beneficia de apoio educativo?” e “há quanto tempo beneficia de apoio educativo?”.

A Tabela 6 mostra-nos do total de 10 crianças com PHDA, sobre as quais incidiu o nosso estudo, 5 (50%) são do sexo masculino e 5 são do sexo feminino.

Tabela 6 Caracterização das crianças com PHDA

<i>Idade de diagnóstico</i>		
	N	%
3	1	10
4	1	10
6	2	20
7	3	30
8	2	20
10	1	10
Total	10	100
<i>Toma medicação?</i>		
	N	%
Não	2	20

Sim	8	80
Total	10	100
<i>Qual a medicação que toma?</i>		
	N	% (percentagem válida)
Metilfenidato	8	100
Valores Omissos	2	
Total	10	
<i>Problemas de comportamento</i>		
	N	%
Não	3	30
Sim	7	70
Total	10	100
<i>Comportamento desajustado</i>		
	N	%
Não	8	80
Sim	2	20
Total	10	100
<i>Violência contra a própria</i>		
	N	%
Não	9	90
Sim	1	10
Total	10	100
<i>Violência contra os outros</i>		
	N	%
Não	8	80
Sim	2	20
Total	10	100
<i>Dificuldades de aprendizagem</i>		
	N	%
Não	9	90
Sim	1	10
Total	10	100
<i>Quem pediu ajuda?</i>		
	N	%
Pais	7	70
Professores	3	30
Total	10	100
<i>Beneficia de apoio educativo (N.E.E)?</i>		
	N	%
Não	4	40
Sim	6	60

Total	10	100
<i>Há quanto tempo beneficia de apoio educativo (N.E.E).</i>		
	N	%
Sem apoio	6	60
2 anos	3	30
4 anos	1	10
Total	10	100

Atendendo à tabela anteriormente apresentada, verificamos que, no que respeita à idade de diagnóstico, 1 criança (10%) foi diagnosticada aos três anos, também 1 criança (10%) foi diagnosticada aos quatro anos, 2 (20%) foram diagnosticadas aos seis anos, 3 (30%) foram diagnosticadas aos sete anos, 2 (20%) foram diagnosticadas aos oito anos e 1 (10%) foi diagnosticada aos dez anos. Relativamente à questão da medicação temos que 2 crianças (20%) tomam não medicação e 8 (80%) tomam. Destas 8 crianças (100%) a medicação tomada é Metilfenidato.

No que concerne aos motivos que conduziram ao pedido de ajuda, temos que em 7 casos (70%) o motivo foi “problemas de comportamento”. Em 2 casos (20%) o motivo foi “comportamento desajustado” e, o motivo “violência contra a própria” aparece em 1 caso (10%). Já o motivo “violência contra os outros” aparece em 2 casos (20%) e, em 1 caso (10%) o motivo foi “dificuldades de aprendizagem”. Em 7 casos (70%) o pedido de ajuda foi feito pelos pais e em 3 casos (30%) foi feito pelos professores.

Podemos ainda verificar que 6 crianças (60%) beneficiam de apoio da Educação Especial e 4 crianças (40%) não beneficia deste apoio. Quanto ao tempo de que estas crianças beneficiam de apoio da educação especial, temos que 6 crianças (60%) não têm apoio, 3 crianças (30%) beneficia deste apoio há 2 anos e 1 criança (10%) beneficia do mesmo há 4 anos.

A tabela que se segue diz respeito aos Itens do Questionário, estando organizados segundo uma ordem decrescente, de acordo com a frequência de respostas assinaladas positivamente pelos professores das 10 crianças com PHDA, para cada um dos Itens. Estes Itens são: **1.** Quando chega à escola; **2.** Durante trabalho individual de secretária; **3.** Durante actividades de pequeno grupo; **4.** Quando tem que responder a

questões sobre um texto que se acabou de ler; **5.** Quando a actividade requer criatividade; **6.** Quando tem provas de avaliação; **7.** No desempenho académico, em geral; **8.** Na organização da sua secretária e /ou dos seus objectos pessoais; **9.** Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente; **10.** Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado; **11.** Quando tem que entregar trabalhos de casa; **12.** Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto; **13.** Durante momentos de jogo livre, dentro da sala; **14.** Quando conversa com os professores ou os pares; **15.** Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula; **16.** No recreio em geral; **17.** No recreio, quando tem que interagir com os pares; **18.** Ao almoço; **19.** Nos corredores; **20.** Na casa – de – banho; **21.** Em passeios e/ ou visitas de estudo; **22.** Durante assembleias/ reuniões especiais; **23.** No autocarro escolar; **24.** Quando tem que cumprir orientações; **25.** Quando tem que esperar pela sua vez; **26.** Outros.

Tabela 7 Resposta aos Itens do questionário

Item	Frequência	Porcentagem	Moda
3	9	90	1
2	8	80	1
7	8	80	1
10	8	80	1
15	8	80	1
17	8	80	1
5	7	70	1
6	7	70	1
22	7	70	1
25	7	70	1
8	6	60	1
12	6	60	1
13	6	60	1
19	6	60	1
21	6	60	1
24	6	60	1
1	5	50	0
14	5	50	0
16	5	50	0
20	5	50	0
4	4	40	0
9	4	40	0

18	4	57,1 ¹	1
11	3	30	0
23	3	37,5 ²	0
26	2	20	0

No que respeita aos Itens assinalados pelas professoras de crianças com PHDA, na tabela anterior, verificamos que o **item 3** que diz respeito às actividades de pequeno grupo é a que se afigura mais problemáticas, tendo sido assinalada por 9 (90%) dos 10 participantes. Os **itens 2, 7, 10, 15 e 17** aparecem como equitativamente problemáticos, sendo assinalados por 8 (80%) participantes. O mesmo acontece com os **itens 5, 6, 22 e 25**, que são assinalados como problemáticos por 7 (70%) dos participantes, dos **itens 8, 12, 13, 19, 21 e 24**, assinalados por 6 (60%) dos participantes. Assinalados por 5 (50%) dos participantes encontramos os **itens 1, 14, 16 e 20**. Já os itens 4, 9 e 18 são assinalados por 4 (40%, no caso dos dois primeiro e 57,1 no último) participantes, os itens 11 e 23 por 3 (30 e 37,5%, respectivamente) e o item 26 por 2 (20%) participantes.

De seguido é-nos dada a uma tabela que respeita às Questões Adicionais, colocadas aos participantes aquando do momento da entrevista, organizadas segundo uma ordem decrescente, de acordo com a frequência de respostas assinaladas como “Muito frequentemente”, “Frequentemente”, “Às vezes” e “Nunca”. Estas Questões adicionais são: **1)** “É esquecida”, **2)** “É desorganizada”, **3)** “Evita a escola”, **4)** “Revela uma auto – estima pobre”, **5)** “É tímida”, **6)** “Tem uma aparência desleixada”, **7)** “Isola-se dos colegas”, **8)** “Mostra-se ansiosa”, **9)** “Interrompe os outros” e **10)** “Sente-se frustrada”.

De forma a agilizar a apresentação dos resultados, somámos as pontuações obtidas em “Nunca” e “Às vezes” e as obtidas em “Frequentemente” e “Muitos frequentemente”. Como dissemos anteriormente, os resultados finais são apresentados de forma

¹ Três professoras não responderam a esta questão, pois que não acompanham os alunos ao almoço, nem têm informação acerca do seu comportamento, pelo que para efeitos de percentagem foram tidos em consideração um total de 7 casos (100%), tendo-se utilizado para o efeito a percentagem válida.

² Duas professoras não responderam a esta questão, pois que não existe autocarro escolar nesta instituição, pelo que para efeitos de percentagem foram tidos em consideração um total de 8 casos (100%), tendo-se utilizado para o efeito a percentagem válida.

decrecente, tendo por referência a soma resultante das questões assinaladas como “Frequentemente + Muito frequentemente”.

Tabela 8 Resposta às Questões Adicionais

Questão	Nunca + Às vezes		Frequentemente + Muito Frequentemente		Total %
	F	%	F	%	
8	3	30	7	70	100
4	3	30	7	70	100
2	5	50	5	50	100
9	6	60	4	40	100
5	7	70	3	30	100
10	7	70	3	30	100
1	8	80	2	20	100
7	9	90	1	10	100
3	10	100	0	0	100
6	10	100	0	0	100

De acordo com a Tabela 6, verificamos que os maiores problemas se prendem com a ansiedade e auto – estima pobre, ambos assinalados em 7 (70%) das crianças, seguidos da questão da desorganização, verificada em 5 (50%) crianças. Aferimos, também que a questão “interrompe os outros” foi assinalada em 4 (40%) das crianças e a timidez e frustração em 3 (30%). O problema do esquecimento é assinalado em 2 (20%) crianças e o isolamento face aos colegas em 1 (10%) criança. De ressaltar, ainda, que as questões “evita a escola” e “tem uma aparência desleixada” não são assinaladas como sendo um problema frequente/muito frequente em qualquer uma das crianças com PHDA do nosso estudo.

Crianças sem PHDA

Para as crianças do grupo de comparação faremos uma caracterização que não irá para além da idade, sexo e ano escolar, uma vez que as variáveis utilizadas anteriormente para caracterizar as crianças com PHDA não se aplicam ao grupo de controlo, pois que dizem respeito a aspectos específicos da perturbação.

Tabela 9 Caracterização das crianças sem PHDA

Sexo da criança		Idade				Ano escolar		
M	F	8	9	10	11	2°	3°	4°
5	5	4	2	3	1	1	2	5

(N=10)

A tabela 9 permite-nos perceber que o grupo de comparação é constituído por cinco crianças do sexo masculino e cinco do sexo feminino (N=10), sendo que quatro (N=4) têm oito anos, duas (N=2) têm nove anos, três (N=3) dez anos e uma (N=1) onze anos, Cinco (N=5) frequentam o 4º ano de escolaridade, duas (N=2) frequentem 3º ano e ma (N=1) frequenta o 2º ano.

Passamos agora a apresentar os resultados obtidos na aplicação do Questionário e nas Questões adicionais. Para facilitar a leitura e compreensão dos dados, repetiremos, uma vez mais, os itens do questionário: **1.** Quando chega à escola; **2.** Durante trabalho individual de secretária; **3.** Durante actividades de pequeno grupo; **4.** Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler; **5.** Quando a actividade requer criatividade; **6.** Quando tem provas de avaliação; **7.** No desempenho académico, em geral; **8.** Na organização da sua secretária e /ou dos seus objectos pessoais; **9.** Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente; **10.** Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado; **11.** Quando tem que entregar trabalhos de casa; **12.** Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto; **13.** Durante momentos de jogo livre, dentro da sala; **14.** Quando conversa com os professores ou os pares; **15.** Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula; **16.** No recreio em geral; **17.** No recreio, quando tem que interagir com os pares; **18.** Ao almoço; **19.** Nos corredores; **20.** Na casa – de – banho; **21.** Em passeios e/ ou visitas de estudo; **22.** Durante assembleias/ reuniões especiais; **23.** No autocarro escolar; **24.** Quando tem que cumprir orientações; **25.** Quando tem que esperar pela sua vez; **26.** Outros.

Tabela 10 Resposta aos Itens do questionário

Item	Frequência	Porcentagem	Moda
6	3	30	0

10	3	30	0
3	2	20	0
18	2	20	0
2	1	10	0
5	1	10	0
7	1	10	0
11	1	10	0
15	1	10	0
16	1	10	0
17	1	10	0
23	1	10	0
25	1	10	0
1	0	0	0
4	0	0	0
8	0	0	0
9	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
19	0	0	0
20	0	0	0
21	0	0	0
22	0	0	0
24	0	0	0
26	0	0	0

De acordo com o que nos é apresentado na Tabela 9, verificamos que os itens 6 e 10, que dizem respeito à realização de provas de avaliação e à realização de tarefas com prazo estipulado, respectivamente, são assinalados a 3 (30%) das crianças. As actividades de pequeno grupo e o momento do almoço, surgem como um problema em 2 (20%) das crianças sem PHDA. Assinalados como problemáticos em 1 (10%) criança aparecem os itens que dizem respeito à criatividade, desempenho académico, em geral, entrega de trabalhos de casa, interacção com os pares, em contexto de sala de aula, situação de recreio, em geral, e, no que respeita à interacção com os pares, utilização do autocarro escolar e necessidade de esperar pela sua vez. Já as questões que dizem respeito à chegada à escola, à resposta a um texto que se acabou de ler, à organização da secretária e/ ou objectos pessoais, à interacção quando o professor se

lhe dirige individualmente ou lhe dá uma explicação sobre algo concreto, aos momentos de jogo livre na sala de aula, à conversação com professores e pares, ao comportamento nos corredores, na casa – de – banho, passeios e/ou visitas de estudo, assembleias ou reuniões especiais, ao cumprimento de orientações ou outras situações, não são assinaladas em nenhuma criança (0%) sem PHDA.

Tal como aconteceu com a apresentação dos dados recolhidos sobre as Questões adicionais no grupo das crianças com PHDA, também para o grupo de controlo estas questões são organizadas segundo uma ordem decrescente, de acordo com a frequência de respostas assinaladas como “Muito frequentemente”, “Frequentemente”, “Às vezes” e “Nunca”, sendo que os dados apresentados são resultado da soma das pontuações obtidas em “Nunca” e “Às vezes” e a soma das obtidas em “Frequentemente” e “Muitos frequentemente”.

Uma vez mais, para facilitar a leitura dos dados apresentados, repetiremos a lista das Questões Adicionais feitas aos participantes no estudo: **1)** “É esquecida”, **2)** “É desorganizada”, **3)** “Evita a escola”, **4)** “Revela uma auto – estima pobre”, **5)** “É tímida”, **6)** “Tem uma aparência desleixada”, **7)** “Isola-se dos colegas”, **8)** “Mostra-se ansiosa”, **9)** “Interrompe os outros” e **10)** “Sente-se frustrada”.

Tabela 11 Resposta às Questões Adicionais

Questão	Nunca + Às vezes		Frequentemente + Muito Frequentemente		Total %
	F	%	F	%	
5	9	90	1	10	100
8	9	90	1	10	100
4	9	90	1	10	100
1	10	100	0	0	100
7	10	100	0	0	100
9	10	100	0	0	100
10	10	100	0	0	100
2	10	100	0	0	100
3	10	100	0	0	100
6	10	100	0	0	100

Seguindo a Tabela anterior, verificamos que os participantes no estudo verificaram a existência de problemas, frequentes/muito frequentes, no que respeita à timidez, ansiedade e auto – estima pobre em 1 criança (10%). As restantes questões não aparecem como um problema frequente/ muito frequente, sendo assinalados em 10 (100%) crianças, como um problema que nunca acontece ou acontece às vezes.

Diferenças de Sexo: Grupo de Crianças com PHDA e sem PHDA.

O grande objectivo do nosso estudo é, como temos vindo a afirmar, verificar se existem diferenças na forma como os professores do 1º ciclo do Ensino Básico percebem os comportamentos tidos como problemáticos, em contexto de sala de aula, de meninos e meninas com PHDA. Depois de apresentados os dados sobre o grupo total de crianças com PHDA e do grupo de controlo, cabe agora verificarmos se, efectivamente, existem diferenças na forma como os participantes no estudo percebem o comportamento de meninos e meninas.

Seguindo as hipóteses dos testes independentes colocámos a hipótese nula (as variáveis são independentes) e a hipótese alternativa (existe relação entre as variáveis). No nosso caso específico, a hipótese nula traduz-se na evidência do género não influenciar a resposta do professor ao item, ou seja, não há diferenças entre rapazes e raparigas. Já a hipótese alternativa, que implica a rejeição da hipótese nula, traduz-se na evidência contrária de que o género da criança influencia a resposta do professor ao item, ou seja, há diferenças entre rapazes e raparigas.

Grupo de Crianças com PHDA

Tabela 12 Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados no questionário					
Itens	Masculino		Feminino		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
1	3	2	2	3	10
2	5	0	3	2	10
3	5	0	4	1	10
4	0	5	4	1	10
5	5	0	2	3	10
6	3	2	4	1	10

7	4	1	4	1	10
8	5	0	1	4	10
9	2	3	2	3	10
10	4	1	4	1	10
11	2	3	1	4	10
12	3	2	3	2	10
13	5	0	1	4	10
14	3	2	2	3	10
15	5	0	3	2	10
16	2	3	3	2	10
17	5	0	3	2	10
18	3	0	3	1	7 ³
19	3	2	3	2	10
20	3	2	2	3	10
21	4	1	2	3	10
22	4	1	3	2	10
23	2	2	1	3	8 ⁴
24	5	0	1	4	10
25	5	0	2	3	10
26	4	1	4	1	10

Da análise da tabela 12 podemos verificar que todos os itens (N=26) são assinalados como sendo problemáticos para as crianças do sexo feminino, havendo um item que não é assinalado por nenhum professor para o grupo de crianças do sexo masculino, o item 4 (“Quando a criança tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”), que de um total de cinco crianças do sexo feminino (N=5), é uma situação problemática para quatro (N=4). No entanto, não há nenhum item que seja assinalado como problemático por todos os professores para as crianças do sexo feminino, ao contrário do que acontece com as crianças do sexo masculino, cujos itens 2 (“Durante o trabalho individual de secretaria”), 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 5 (“Quando a actividade requer criatividade”), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”), 17 (“No recreio, quando tem que interagir com os pares”), 24 (“Quando tem que cumprir orientações”) e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez”), foram assinalados por todas os professores como sendo situações

³ Existem três casos omissos, pelo que o número de casos válidos é 7.

⁴ Existem dois casos omissos, pelo que o número de casos válidos é 8.

problemáticas. Podemos, inclusive verificar, que destes itens assinalados por todos os professores de crianças do sexo masculino, alguns só são assinalados como sendo problemáticos em uma criança do sexo feminino (N=1), de um total de cinco crianças do mesmo género (N=5), a saber: item 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”) e 24 (“Quando tem que cumprir orientações”).

Tabela 13 Resposta aos itens do questionário _ diferença de sexo

Item	Qui Quadrado		Ratio Verosimilhança		Coef. Phi	Coef. V Cramer
	Valor	Asymp.Sig	Valor	Asymp. Sig	Valor	Valor
1	,400	,527	,403	,526	-,200	,200
2	2,500	,114	3,278	,070	-,500	,500
3	1,111	,292	1,498	,221	-,333	,333
4	6,667	,010	8,456	,004	,816	,816
5	4,286	,038	5,487	,019	-,655	,655
6	,476	,490	,483	,487	-,218	,218
7	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
8	6,667	,010	8,456	,004	,816	,816
9	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
10	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
11	,476	,490	,483	,487	-,218	,218
12	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
13	6,667	,010	8,456	,004	,816	,816
14	,400	,527	,403	,526	-,200	,200
15	2,500	,114	3,278	,070	-,500	,500
16	,400	,527	,403	,526	-,200	,200
17	2,500	,114	3,278	,070	-,500	,500
18	3,938	,047	5,062	,024	-,750	,750
19	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
20	,400	,527	,403	,526	-,200	,200
21	1,667	,197	1,726	,189	-,408	,408
22	,476	,490	,483	,487	-,218	,218
23	,533	,465	,541	,462	-,258	,258
24	6,667	,010	8,456	,004	,816	,816
25	4,286	,038	5,487	,019	-,655	,655
26	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000

De acordo com os dados apresentados na tabela anterior, podemos verificar que nos itens 4 (“Quando a criança tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler” - $\chi^2=6,667$, com $p=,010$) 5, (“Quando a actividade requer criatividade” - $\chi^2=4,286$, com $p=,038$), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais” - $\chi^2=6,667$, com $p=,010$), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula” - $\chi^2=6,667$, com $p=,010$), 24 (“Quando tem que cumprir orientações” - $\chi^2=6,667$, com $p=,010$) e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez” - $\chi^2=4,286$, com $p=,038$), rejeitamos a hipótese nula, uma vez que as variáveis são dependentes, ou seja, existem diferenças na percepção dos professores em função do sexo. Nestes mesmo itens, o valor de associação é de ,816, o que nos indica que as variáveis, neste caso género e o item assinalado, têm uma associação alta.

Nos restantes itens $p=>0,05$, pelo que podemos aferir que, na grande maioria dos itens, com excepção dos anteriormente mencionados, ao nível de significância de 5%, aceitámos a hipótese nula, o que quer dizer que nestas variáveis não há diferenças na percepção dos professores em função do sexo. De sublinhar o facto de nos itens 7 (“No desempenho académico, em geral” - $\chi^2=,000$, com $p=1,000$), 9 (“Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente” - $\chi^2=,000$, com $p=1,000$), 10 (“quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado” - $\chi^2=,000$, com $p=1,000$), 19 (“Nos corredores” - $\chi^2=,000$, com $p=1,000$) e 26 (“Outros” - $\chi^2=,000$, com $p=1,000$), a associação entre as variáveis é muito baixa - ,000<0,2.

Importa ainda referir que, dado o formato do nosso estudo, nos testes realizados para todos os itens houve uma frequência esperada inferior a cinco unidades.

Tabela 14 Score Médio das Respostas aos Itens do questionário _ Diferença de sexo PHDA

	N	Grupos	Mean Rank	Mann-Withney	Asymp. Sig
Score Médio de Problemas	5	M	6,20	9,000	,465
	5	F	4,80		

De acordo com os dados apresentados na tabela anterior verificamos que o score médio dos problemas é mais alto para as crianças do sexo masculino (N=6,20) do que

para as crianças do sexo feminino (N=4,80). Podemos ainda verificar que, seguindo o teste de Mann – Withney, o valor de prova é de maior que 0,05, pelo que aferimos que, no geral, não existem diferenças significativas entre crianças do sexo masculino e feminino, com PHDA.

Tabela 15 Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados nas questões adicionais

Questão	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Muito Frequentemente		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	3	2	1	2	1	1	0	0	10
2	1	3	0	1	3	0	1	1	10
3	3	5	2	0	0	0	0	0	10
4	2	0	0	1	3	3	0	1	10
5	2	2	1	0	0	2	0	1	10
6	2	3	3	1	0	0	0	0	10
7	2	4	2	1	1	0	0	0	10
8	0	0	2	1	2	2	1	2	10
9	0	1	2	3	3	0	0	1	10
10	1	0	3	3	1	1	0	1	10

Seguindo os dados da tabela anterior, verificamos que a questão adicional 8 (“mostra-se ansiosa?”) é sempre assinalada para os dois grupos. Por outro lado, verificamos que todas as questões são assinaladas com maior ou menor frequências para as crianças do sexo masculino, enquanto que para as crianças do sexo feminino a questão 3 (“Evita a escola?”) é assinalada como nunca sendo um problema. Importa, ainda, assinalar que a resposta “muito frequentemente” só aparece associada às crianças do sexo masculino em duas questões (N=2), a saber, 2 (“É desorganizada”) e 8 (“Mostra-se ansiosa?”). Para a mesma resposta, no que respeita às crianças do sexo feminino, encontramos seis questões (=6), uma das quais respeitante a duas crianças, a saber, 2 (“É desorganizada”), 4 (“Revela uma auto – estima pobre?”), 5 (“É tímida?”), 8 (“Mostra-se ansiosa?”), 9 (“Interrompe os outros?”) e 10 (“Sente-se frustrada?”).

Tabela 16 Resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Q	Qui Quadrado		Ratio Verosimilhança		Linear-by-linear Association		Coeficiente correlação
	Valor	Asymp.Sig	Valor	Asymp. Sig	Valor	Asymp. Sig.	
1	,533	,766	,541	,763	,148	,701	,225

2	5,000	,172	6,592	,086	1,596	,207	,577
3	2,500	,114	3,278	,070	2,250	,134	,447
4	4,000	,261	5,545	,136	1,714	,190	,535
5	4,667	,198	6,225	,101	2,793	,095	,564
6	1,667	,197	1,726	,189	1,500	,221	,378
7	2,000	,368	2,406	,300	1,800	,180	,408
8	,667	,717	,680	,717	,600	,439	,250
9	5,200	,158	7,133	,068	,563	,453	,585
10	2,000	,572	2,773	,428	1,328	,249	,408

Observando os resultados obtidos na tabela 16, verificamos que nas questões adicionais os valores do Teste Linear – by – Linear Association são sempre superiores a 0,05, pelo que podemos aferir que, em toda as questões, ao nível de significância de 5%, aceitámos a hipótese nula, o que quer dizer que não existe associação entre as variáveis, ou seja, o género da criança não influenciou a resposta do professor.

Também aqui, nos testes realizados para todas as questões houve uma frequência esperada inferior a cinco unidades.

Tabela 17 Score total das resposta às questões adicionais _ diferença de sexo PHDA

Grupos	Score	Linear-by-linear Association		Coefficiente correlação
		Valor	Asymp. Sig.	Valor
M	5	,006	,937	,650
F	5			

De acordo com a tabela 17, verificamos que $p=>0,05$, pelo que aferimos que o género não influenciou a resposta do professor.

Grupo de crianças sem PHDA

Tabela 18 Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados no questionário

Itens	Masculino		Feminino		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
1	0	5	0	5	10
2	1	4	0	5	10

3	1	4	1	4	10
4	0	5	0	5	10
5	0	5	1	4	10
6	1	4	2	3	10
7	0	5	1	4	10
8	0	5	0	5	10
9	0	5	0	5	10
10	1	4	2	3	10
11	1	4	0	5	10
12	0	5	0	5	10
13	0	5	0	5	10
14	0	5	0	5	10
15	0	5	1	4	10
16	0	5	1	4	10
17	0	5	1	4	10
18	0	4	0	4	8 ⁵
19	0	5	0	5	10
20	0	5	0	5	10
21	0	5	0	5	10
22	0	5	0	5	10
23	0	5	0	4	9 ⁶
24	0	5	0	5	10
25	0	5	1	4	10
26	0	5	0	5	10

De acordo com os dados anteriormente apresentados podemos verificar que, no que respeita às crianças do sexo masculino só se apresentam como problemáticas cinco situações (N=5), a saber, 2 (“Durante trabalho individual de secretária”), 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 6 (“Quando tem provas de avaliação”), 10 (“Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”) e 11 (“Quando tem que entregar trabalhos de casa”). Já para as crianças do sexo feminino são assinaladas como problemáticas oito situações (N=8), a saber, 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 5 (“Quando a actividade requer criatividade”) 6, (“Quando tem provas de avaliação”), 7 (“No desempenho académico, em geral”), 10 (“Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”), 15 (“Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula”), 16 (“No recreio em geral”) e 25 (“Quando tem que esperar pela sua

⁵ Existem dois casos omissos, pelo que o número de casos válidos é 8.

⁶ Existe um caso omissos, pelo que o número de casos válidos é 9.

vez”). São problemáticas para as crianças dos dois sexos três situações (N=3): 2 (“Durante trabalho individual de secretária”), 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 6 (“Quando tem provas de avaliação”) e 10 (“Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”).

Tabela 19 Resposta aos itens do questionário _ diferença de sexo

Item	Qui Quadrado		Ratio Verosimilhança		Coef. Phi	Coef. V Cramer
	Valor	Asymp.Sig	Valor	Asymp. Sig.	Valor	Valor
2	1,111	,292	1,498	,221	-,333	,333
3	,000	1,000	,000	1,000	,000	,000
5	1,111	,292	1,498	,221	-,333	,333
6	,476	,490	,483	,487	,218	,218
7	1,111	,292	1,498	,221	-,333	,333
10	,476	,490	,483	,487	,218	,218
11	1,111	,292	1,498	,221	-,333	,333
15	1,111	,292	1,498	,221	,333	,333
16	1,111	,292	1,498	,221	,333	,333
25	1,111	,292	1,498	,221	,333	,333

Tendo em conta que para a maioria dos itens os professores assinalaram que as situações não eram problemáticas para as crianças sem PHDA de ambos os sexos, não foi possível realizar os testes estabelecidos para o nosso estudo. Deste modo, para os itens 1, 4, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 26 não foram realizados testes, pois a variável do item é uma constante.

De acordo com os testes realizados, verificamos que em todos os itens, ao nível de significância de 5%, aceitámos a hipótese nula, o que quer dizer que não existe associação entre as variáveis.

Tabela 20 Score Médio das Respostas aos Itens do questionário _ Diferença de sexo

	N	Grupos	Mean Rank	Mann-Withney	Asymp. Sig
Score Médio de Problemas	5	M	4,70	8,500	,345
	5	F	6,30		

De acordo com os dados apresentados na tabela anterior verificamos que o score médio dos problemas é mais alto para as crianças do sexo feminino (N=6,30) do que para as crianças do sexo masculino (N=4,70). Podemos ainda verificar que, seguindo o teste de Mann – Withney, $p=>0,05$, aferimos que, no geral, não existem diferenças significativas entre crianças do sexo masculino e feminino, sem PHDA.

Nos testes realizados para todas as questões houve uma frequência esperada inferior a cinco unidades.

Tabela 21 Diferenças de sexo segundo o número de problemas assinalados nas questões adicionais

Questão	Nunca		Às vezes		Frequentemente		Muito Frequentemente		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
1	3	5	2	0	0	0	0	0	10
2	5	5	0	0	0	0	0	0	10
3	5	5	0	0	0	0	0	0	10
4	5	4	0	1	0	0	0	0	10
5	4	3	1	1	0	1	0	0	10
6	5	5	0	0	0	0	0	0	10
7	5	4	0	1	0	0	0	0	10
8	5	3	0	1	0	0	0	1	10
9	5	4	0	1	0	0	0	0	10
10	5	4	0	1	0	0	0	0	10

Seguindo os dados da tabela anterior, verificamos que a resposta “muito frequentemente” só é assinalada uma vez (N=19) associada a uma criança do sexo feminino, para a questão “Mostra-se ansiosa?”. Podemos também aferir que as questões 2 (“É desorganizada?”), 3 (“Evita a escola?”) e 6 (“Tem uma aparência desleixada?”) são sempre assinaladas como “nunca” sendo um problema para as crianças de ambos os sexos. A questão 4 (“Revela uma auto – estima pobre?”), 7 (“Isola-se dos colegas?”), 8 (“Mostra-se ansiosa?”), 9 (“Interrompe os outros?”) e 10 (“Sente-se frustrada?”) só são problemas para as crianças do sexo feminino.

Tabela 22 Resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Q	Qui Quadrado		Ratio Verosimilhança		Linear-by-linear Association		Coeficiente correlação Valor
	Valor	Asymp.Sig	Valor	Asymp. Sig	Valor	Asymp. Sig.	
1	2,500	,114	3,278	,070	2,250	,134	,447
4	1,111	,292	1,498	,221	1,000	,317	,316
5	1,143	,565	1,530	,465	,953	,329	,320
7	1,111	,292	1,498	,221	1,000	,317	,316
8	2,500	,287	3,278	,194	1,714	,190	,447
9	1,111	,292	1,498	,221	1,000	,317	,316
10	1,111	,292	1,498	,221	1,000	,317	,316

Tendo em conta que três questões (N=3) foram assinaladas com a resposta “nunca” para as crianças de ambos os sexos, não foi possível realizar os testes estabelecidos para o nosso estudo. Deste modo, para as questões 2, 3 e 6 não foram realizados testes.

Observando os resultados obtidos na tabela 20, verificamos que nas questões adicionais os valores do Teste Linear – by – Linear Association são sempre superiores a 0,05, pelo que podemos aferir que, em toda as questões, ao nível de significância de 5%, aceitámos a hipótese nula, o que quer dizer que não existe associação entre as variáveis, ou seja, o género da criança não influenciou a resposta do professor. Também aqui, nos testes realizados para todas as questões houve uma frequência esperada inferior a cinco unidades.

Tabela 23 Score total das resposta às questões adicionais _ diferença de sexo

Grupos	Score	Linear-by-linear Association		Coeficiente correlação Valor
		Valor	Asymp. Sig.	
M	5	1,064	,302	,327
F	5			

De acordo com a tabela 23, verificamos que o valor do coeficiente de relação é superior a 0,05, pelo que aferimos que não existe uma associação significativa entre as variáveis, ou seja, o género não influenciou a resposta do professor.

***Em suma:**

Após a análise qualitativa dos dados recolhidos, verificamos que, no grupo de crianças com PHDA, no que respeita às questões adicionais que anexámos ao guião de entrevista, não se verificam diferenças na percepção dos professores em função do sexo. Já no que concerne aos dados recolhidos da aplicação do questionário, verificamos que nas situações 4 (“Quando a criança tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”), 5 (“Quando a actividade requer criatividade”), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”), 24 (“Quando tem que cumprir orientações” e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez”), existem diferenças na percepção dos professores em função do sexo. Verificamos igualmente, que o Score médio dos itens do questionário é mais alto para as crianças do sexo masculino, do que para as crianças do sexo feminino.

No grupo de comparação, ou seja, de crianças sem PHDA, não se verificam diferenças na percepção dos professores em função do sexo da criança, no que respeita aos itens do questionário e das questões adicionais. Ao contrário do que acontece com as crianças com PHDA, no grupo de crianças sem PHDA o Score médio dos itens do questionário é mais alto para as crianças do sexo feminino, do que para as crianças do sexo masculino.

Análise qualitativa: análise de Conteúdo

“Tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo”

P. Henry e S. Moscovici

Como dissemos anteriormente, para além da aplicação do Questionário (*Scholl Situations Questionnaire*, 1997, de R. Barkley) e das Questões adicionais, realizámos uma entrevista junto dos participantes no estudo, com vista a aprofundar os itens assinalados aquando do preenchimento do questionário. Os dados retirados destas entrevistas só podem ser tratados qualitativamente, pelo que procedemos ao método de análise de conteúdo para concretizar o nosso objectivo.

Depois de feitas e transcritas as entrevistas, foram criadas categorias, segundo as diretrizes apontadas por Bardin (2004), para a formação de boas categorias: a *exclusão mútua*, pelo que tivemos o cuidado de verificar que o mesmo elemento não existia em mais que uma categoria; a *homogeneidade*, tendo, por isso, sido definido um único princípio de classificação para a cada categoria; a *pertinência*, pelo que estabelecemos categorias que deixassem explícito não só as problemáticas apresentadas pelas crianças com e sem PHDA, tendo-se criado categorias que dissessem respeito, de forma explícita, ao triângulo sintomático da PHDA (Hiperactividade, Impulsividade e Défice de Atenção), como também a interacção que, a partir desta problemática, se estabelece entre professor e aluno, para que a percepção dos professores ficasse o mais clarificada possível; a *objectividade e a fidelidade*, tendo para este efeito sido definidas de forma clara as variáveis que tratámos, tendo por base a grelha *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos* (Barkley, 1998), utilizada como guião para as entrevistas; a *produtividade*, tendo sido para este efeito criado um conjunto de categorias que, de acordo com a nossa visão, nos fornece um conjunto de elementos férteis e conclusões e pontos de partida para a nossa discussão de resultados.

Tal como fizemos com os dados analisados estatisticamente no SPSS, com vista a facilitar a análise e conseqüente discussão dos dados, estruturámos a apresentação desses mesmos dados em quatro partes de modo a: Meninas com PHDA, Meninas sem PHDA, Meninos com PHDA e Meninos sem PHDA. Em cada uma destas partes os resultados serão apresentados em cinco momentos: situação/ problema, resposta/ reacção do professor, reacção da criança face à resposta do professor, persistência e resultado da situação. Estes cinco momentos de análise são sugeridos, como já dissemos, por Barkley, na grelha de *Avaliação de problemas de comportamento em casa e em locais públicos* (1998), pois que nos permite perceber o comportamento da criança inserida no contexto, uma vez que utiliza a análise dos antecedentes e conseqüentes do comportamento.

Começamos, no entanto, por apresentar as categorias, na sua totalidade, que podemos apurar para cada um desses momentos. Importa salientar que formámos categorias para cada momento de resposta, sendo que à frente de cada categoria apresentámos

exemplos dos comportamentos, reacções e respostas que pudemos retirar da resposta de cada professor.

Tabela 24: Listagem das categorias

Situação/ Problema	<i>Categorias</i>
	<ul style="list-style-type: none">- <i>Problemas de comportamento</i> (interromper os outros, meter-se nas conversas, chorar, gritar, ser agressiva oralmente, não obedecer, recusar-se a entrar na sala, gerar confusão, correr em locais desapropriados, instabilidade comportamental, estar mal disposto, andar com a mala aos pés, estar irritado, dar pontapés, ser teimoso, ser desobediente, não voltar para a sala de aula, molhar e colar papel no tecto quando vai à casa de banho, ir à casa de banho errada, reclamar, fazer disparates, perturbar, ser inoportuno);- <i>Comportamento problemático por falta de medicação;</i>- <i>Solicitar constantemente a atenção do professor;</i>- <i>Problemas de hiperactividade</i> (saltar; fugir; andar em cima das mesas; atirar cadeiras; falar muito e alto; levantar-se, não estar sentado muito tempo, estar agitado, andar de um lado para o outro, estar agitado, pendurar-se nos corrimões, expor-se ao perigo);- <i>Problemas de impulsividade</i> (fazer tudo muito depressa; querer despachar-se, estar sempre com o dedo no ar; estar impaciente, fazer tudo muito rapidamente, querer fazer 1º que os outros, fazer tudo depressa, participar de forma desadequada, não controlar as intervenções);- <i>Problemas internos</i> (não controlar as emoções, nervosismo, problemas em expor-se, frustração, estar nervosa; estar agitada, estar ansiosa; não controlar as emoções, sentir-se diferente, ficar triste; não lidar bem com a pressão, amuar face a resultados negativos, incapacidade de ultrapassar obstáculos, pouca resistência à frustração, euforia, instabilidade);- <i>Dificuldades de aprendizagem</i> (ter dificuldades de compreensão; ter problemas de leitura; não conseguir responder às exigências; ter dificuldades na maioria das tarefas, em quase todos os níveis de aprendizagem, dar erros ortográficos; ter problemas de escrita; ter problemas na leitura; ter dificuldades na leitura de enunciados);- <i>Problemas de défice de atenção</i> (distrair-se, não se concentrar, estar desatento, desorientar-se, esquecer-se onde está, dispersar-se com facilidade, não ouvir até ao fim, não perceber orientações);

- *Falta de criatividade* (não ser criativo na elaboração de texto; não ser criativo no desenho; não ser criativo na exploração de diferentes materiais; não conseguir escolher a cor; pintar mal; fazer as coisas num canto da folha; sair do contexto, reprodução de situações quotidianas);
- *Incapacidade de trabalhar em grupo* (entrar em conflito com os colegas, desorganizar o grupo, destabilizar o grupo);
- *Falta de autonomia na realização de tarefas*;
- *Necessidade de adequações no processo de avaliação* (realizar uma prova com perguntas reduzidas; necessitar de mais tempo para realizar a prova);
- *Problemas de liderança* (tentar impor a opinião, obrigar os colegas a ceder);
- *Falta de experiências e vivências*;
- *Problemas de acompanhamento em casa* (ter que trabalhar sozinha);
- *Problemas vivenciais* (não ter apoio em casa; viver uma situação familiar problemática);
- *Incapacidade de gerir o tempo* (pedir mais tempo, precisar de mais tempo);
- *Dificuldades em respeitar prazos* (realizar tarefas com prazo estipulado, não fazer as tarefas no tempo previsto, entregar fora do prazo);
- *Problemas de interação com os colegas* (não ouvir os outros; não aceitar a opinião dos colegas, ter dificuldades de relacionamento; gerar conflitos, não brincar com os colegas, incomodar os colegas, não se dar bem com os colegas, agredir os colegas, provocar, não se integrar, destabilizar, não saber jogar com os colegas, revoltar-se, atirar comida aos colegas, não saber estar com os colegas, reclamar, contestar, não estar aberta aos outros, não aceitar o que os colegas dizem);
- *Dificuldades em cumprir regras* (não aceitar regras, não respeitar as regras da escola, não cumprir regras do refeitório, não respeitar limites);
- *Problemas na realização de tarefas* (não fazer os trabalhos propostos, estar sem trabalhar muito tempo, esconder os trabalhos, rasgar os trabalhos, rejeição imediata da tarefa);
- *Repercussão dos seus problemas na sala de aula* (não deixar os colegas trabalhar, distrair os colegas);
- *Problemas de organização* (ser desorganizado);
- *Recusa em trabalhar quando não toma medicação*;
- *Problemas de concentração* (não trabalhar durante muito tempo);
- *Problemas na realização de trabalhos fora da sala de aula* (ser outra

pessoa a fazer os trabalhos;

- *Problemas de relação* (dificuldade em estabelecer a conversação, incapacidade de estar com os outros, não ter amigos);
- *Rejeição dos colegas* (ser evitada pelos colegas, ser deixada de parte, estar rotulada pelos colegas);
- *Problemas de interacção com as auxiliares* (não aceitar o que as auxiliares dizem, responder mal);
- *Dificuldades em esperar pela sua vez* (sair da fila, não respeitar a sua vez, passar à frente);
- *Problemas de interacção com professores* (AEC, professores em geral)
- *Problemas de caligrafia*;
- *Problemas com a intervenção do professor* (encarar negativamente a chamada de atenção da professora);
- *Problemas no desempenho académico* (?)

Resposta Professor

- *Não interferir na situação* - Não está presente;
- *Esforçar-se para perceber a criança* (tentar perceber porque não fez o T.P.C);
- *Interacção directa com a criança* (perguntar; pedir para explicar; ouvir, ralar, chamar a atenção, acalmar; falar; pedir para responder devagar, tentar levar a dar uma resposta; pedir para esperar pela sua vez, pedir para ter calma; dizer que vai ser fácil; esclarecer dúvidas; leitura oral do enunciado; ajudar a lidar com a frustração, confrontar; propor situações que permitam à criança alargar o seu conhecimento, repetir a explicação; voltar a dar indicações; pressionar para o fim da tarefa pedir para sentar, dizer para ir fazendo, ajudar a fazer o trabalho, perguntar se compreendeu, interrogar directamente, perguntar o que se passa, lembrar algumas regras, falar para mudar o comportamento, mandar ir brincar, pedir para adequar a linguagem, explicar o comportamento a ter em locais específicos – exemplo refeitório, pedir para entrar na sala, pedir explicações, ameaçar castigar, ajudar a desinibir);
- *Interacção directa com a criança e pares*;
- *Adequação da tarefa à criança* (pedir para dar um contributo oral para o trabalho, interrogar a criança só quando ela sabe a resposta, deixar uma parte da tarefa por fazer, recorrer a material concreto, pedir para escrever o que é exposto oralmente, explicação por etapas);
- *Imposição de autoridade* (levantar a voz);
- *Individualização do ensino* (sentar-se junto da criança, fazer uma leitura com a criança, ajudar a criança na secretária, fazer a correcção

- com a criança; recorrer a ajuda individualizada);
- *Promoção do trabalho autónomo* (fazer sozinha);
 - *Gestão da realização de tarefas* (atribuir outra tarefa, permitir que acabe a tarefa mais tarde, retomar a tarefa no dia seguinte, dar mais tempo);
 - *Negociação com a criança* (entrar em consenso);
 - *Estímulo do trabalho com os pares* (recorrer aos colegas para ajudar);
 - *Mediação da relação entre a criança e os pares* (não deixar chamar nomes, pedir para respeitar os colegas, falar com os colegas para que aceitem a criança, falar com a criança e os seus pares);
 - *Questionamento oral*;
 - *Leitura orientada* (ler por fases; fazer vários tipos de leitura de um mesmo enunciado);
 - *Utilização de interações positivas* (estimular; incentivar; motivar; procurar que a criança melhore);
 - *Desvalorizar a situação* (não ser rigorosa com os trabalhos de casa, deixar a criança tirar ideias do colega do lado, não dar muita importância, esperar pela chegada ao local);
 - *Resolução externa* (solicitar e contar com a ajuda da Educação Especial, mudar de ambiente, falar com os pais, encaminhar para o Centro de Tempos Livres, chamar a empregada, construção e estímulo à utilização de uma “caixa de sugestões” ao funcionamento da sala de aula e resolução de problemas, sentar a criança junto de um supervisor, atribuir tarefas externas à sala de aula, remeter a situação para a assembleia de turma);
 - *Alargar o prazo de entrega do trabalho*;
 - *Alterações no espaço* (tirar material da secretária; trocar o aluno de lugar e pô-lo na fila da frente, ir para uma mesa sozinho para estar mais à vontade temporariamente, sentar a criança perto de um adulto);
 - *Promoção de um estudo direccionado*;
 - *Omissão do limite temporal* (não dizer que o teste é com tempo);
 - *Gestão dos grupos* (juntar bons e maus alunos no mesmo grupo, escolher o grupo de trabalho para a criança, dividir grupos, deixar a criança escolher o grupo, mudar a criança de grupo)
 - *Promover a organização* (organizar caderno, livros que tem em cima da mesa, dossier, pedir para arrumar)
 - *Levar trabalho para casa* (pedir para fazer em casa o que não faz na escola)
 - *Combinar sinais com o aluno* (troca de sinais com a criança para ela trabalhar)

- *Temporizar a intervenção* (intervir só quando incomoda os colegas)
- *Dar reforços positivos* (dizer que a criança é capaz de fazer as tarefas, bater palmas, aproveitar sempre o que a criança diz)
- *Promover a interacção com os colegas* (pedir a um colega para lhe explicar a matéria, recorrer à ajuda de um colega)
- *Mandar repetir a tarefa*
- *Não deixar a criança terminar a tarefa*
- *Imposição de um limite temporal*
- *Promover a aplicação das aprendizagens na vida quotidiana* (levar a criança a aplicar os exercícios no quotidiano)
- *Imposição de regras* (ter que esperar pela sua vez, obrigar a cumprir regras de sala de aula)
- *Atitude punitiva* (castigar, mandar limpar, obrigar a pedir desculpa, ajudar as auxiliares a limpar, mandar para o fim da fila, obrigar a esperar)
- *Responsabilizar a criança pelas suas atitudes*
- *Realizar as tarefas em períodos temporais específicos* (fazer determinadas tarefas quando a criança não está)
- *Promoção da interacção com os colegas* (sentar uma criança ao lado dela)
- *Sentar-se junto da criança*
- *Ajudar a criança na execução da tarefa;*
- *Permitir que a criança siga um modelo;*
- *Não insistir na realização da tarefa (respeitar as características da criança);*
- *Arranjar situações alternativas* (deixar a criança fazer o trabalho na sala durante o intervalo);
- *Gestão dos grupos num momento lúdico* (retirar a criança do jogo, alterar o papel da criança no jogo);
- *Ignorar* (deixar a criança falar);

Reacção Criança

- *Melhoramento do comportamento* (acalmar; aceitar bem, respeitar regras, ficar satisfeita, mostrar-se receptiva, obter resultados razoáveis, ir fazendo, ouvir os outros, aceitar a opinião dos outros, aderir ao que lhe é dito, compreender, aceitar, esperar pela sua vez, começar a trabalhar, reagir bem, aceitar o que se lhe diz, serenar);
- *Comportamento agressivo* (agredir colegas);
- *Atitude de esforço* (tentar responder; não desistir, tentar contornar a situação, colaborar, esforçar-se),

- *Superação de dificuldades*
- *Reacção variável*
 - o tomar ou não a medicação
 - o grau de dificuldade da tarefa
- *Concretização da tarefa* (responder; fazer as tarefas; conclusão das tarefas)
- *Reacção negativa* (reagir mal, gritar, chorar, não respeitar o grupo, reclamar, não ultrapassar o problema, não assumir o que faz, abandonar o trabalho, desistir, fazer mal feito, não responder como o professor gostaria, virar-se para trás e falar alto)
- *Persistência na recusa em trabalhar* (não fazer as tarefas, não fazer o trabalho com o grupo)
- *Pedir para mudar de tarefa*
- *Retomar momentaneamente o trabalho* (trabalha, mas recomeçar a levantar-se quase de seguida, tentar mas desistir)
- *Indiferença* (não dar importância ao que lhe é dito, não ligar)
- *Sem resposta - professora não interfere*
 - a professora não está presente

Persistência

- *Resolução externa* (falar com os pais, sair da sala para ir fazer um recado, deixar a criança sair da sala)
- *Imposição de regras* (ter que respeitar as regras de sala de aula);
- *Adiamento da tarefa;*
- *Individualização das práticas de ensino;*
- *Interação directa com a criança* (impor regras; deixar a criança falar, chamar a atenção, ajudar, chamar, falar, lembrar que tem que fazer as coisas);
- *Não persiste;*
- *Promoção da interacção com os colegas;*
- *Arranjar situações alternativas;*
- *Desvalorizar a situação* (ser indiferente aos erros dados pela criança, não dar importância à situação);
- *Atitude de insistência;*
- *Utilização de interacções positivas* (motivar, estimular);
- *Gestão da realização de tarefas* (permitir que acabe a tarefa mais tarde; permitir que acabe a tarefa com mais tempo, passar para a tarefa seguinte, deixar fazer um trabalho individual, deixar fazer outra tarefa);
- *Levar trabalho de casa* (acabar o trabalho que não terminou na aula);
- *Ignorar* (deixar a criança fazer o que quer, fingir que não vê, fechar os olhos à situação);

- *Gestão dos grupos* (obrigar a ficar num grupo, escolher o grupo);
- *Não insistir na realização da tarefa* (respeitar as características da criança, deixar entregar como está);
- *Permitir que a criança siga um modelo*;
- *Estímulo do trabalho com os pares* (recorrer aos colegas para ajudar);
- *Atitude punitiva*;
- *Alargar o prazo de entrega do trabalho*;
- *Alterações no espaço* (ir trabalhar para junto da professora, ficar junto da professora, a professora vai para junto da criança);
- *Gestão dos grupos num momento lúdico* (retirar a criança do jogo);
- *Não interferir*;
- *Imposição de regras* (obrigar a esperar).
- *Sem resposta: a professora não está presente*;
- *Não castigar*.
- *Leitura Orientada*;
- *Adequação da tarefa à criança*.
- *Resolução imediata da situação com reincidência* (melhorar, acalmar, deixar de lado sentimentos negativos mas voltar a repetir);
- *Resolução da situação* (cumprir regras, começar a trabalhar; acabar por realizar as tarefas, obter um resultado razoável, acabar por fazer as coisas resolver as coisas; realizar o trabalho; fazer alguma coisa, aceitar entusiasticamente; reagir bem, chegar onde a professora pretende, aceitar a opinião dos colegas, assumir erros, estar mais acompanhada, resolver as tarefas, sem prazo; resolver dificuldades; não comprometer a aprendizagem, acabar por esperar pela sua vez, esforçar-se para ultrapassar a questão, fazer o trabalho);
- *Resolução da situação variável* (depende do dia, ser ou não apoiada em casa; ter mais ou menos dificuldades na questão);
- *Não resolução da situação* (ser sempre desorganizado, abandono da tarefa, deixar a tarefa a meio, não fazer o pretendido, não realizar os trabalhos).

Resultado situação

Explicitamos, agora, as categorias apuradas para cada grupo de análise e para cada item assinalado no *Questionário de Situações Escolares (School Situations Questionnaire, Barkley, 1997)*.

Meninos sem PHDA

Apenas uma professora assinalou a existência de problemas, ao nível do comportamento, num menino sem PHDA. Deste modo, para as crianças do sexo masculino sem a perturbação, a nossa análise de conteúdo contou, apenas, com a informação recolhida junto de uma das professoras entrevistadas.

Tabela 25: Item 2 _Durante trabalho individual de secretária

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	-Dificuldades em cumprir regras;	1
	-Problemas na realização de tarefas.	1
	-Problemas de défice de atenção;	1
Resposta Professor	-Interacção directa com a criança;	1
	-Alterações no espaço físico.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Interacção directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

De acordo com as categorias assinaladas, verificamos que a situação de trabalho individual de secretaria é problemática para esta criança na medida em que apresenta “Dificuldades em cumprir regras”, “Problemas na realização de tarefas” e “Problemas de défice de atenção”. A esta problemática a resposta da professora é, num primeiro momento, “alterações no espaço físico” e “interacção directa com a criança”, sendo que, em caso de persistência, é esta última atitude que mantém. A reacção da criança é o “melhoramento do comportamento”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 26: Item 3 _Durante actividades

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
	-Problemas de défice de	

Situação/ Problema	atenção;	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	1
	- Promover a interacção com os colegas.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Para as “actividades de pequeno grupo” foi assinalada apenas uma categoria: “problemas de défice de atenção”. Como resposta a esta problemática podemos assinalar duas categorias “interacção directa com a criança”, também assinalada em caso de “persistência”, e “promover a interacção com os colegas”, ao que a criança responde com o “melhoramento do comportamento”. Verifica-se a “resolução da situação”.

Tabela 27: Item 6_Quando tem provas de avaliação

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	-Problemas de défice de atenção;	1
	-Solicitar constantemente a atenção do professor.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Para a situação “Quando tem provas de avaliação”, foram assinaladas duas categorias: “problemas de défice de atenção” e “solicitar constantemente a atenção do professor”.

Como resposta do professor assinalámos uma única categoria: “interacção directa com a criança”, não se verificando persistência do problema face a esta resposta. Face à resposta do professor apuramos uma categoria para a reacção da criança, o “melhoramento do comportamento”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 28 : Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	-Dificuldades em respeitar prazos;	1
Resposta Professor	-Alargar o prazo de entrega do trabalho;	1
	-Resolução externa.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Para a questão “Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”, é assinalada uma categoria como problemática: “dificuldades em respeitar prazos”. Na resposta do professor são assinaladas duas categorias: “alargar o prazo de entrega do trabalho” e o recurso a uma “resolução externa”, não se verificando persistência. A reacção da criança face à resposta do professor é caracterizada por uma categoria, o “melhoramento do comportamento”. Verifica-se a resolução da situação.

A entrega de trabalhos de casa é assinalada com uma categoria: “problemas de défice de atenção”. A resposta do professor é assinalada, também, com uma única categoria: “desvalorizar a situação”, respondendo a criança com uma “atitude de esforço”. Não há, uma vez mais, persistência da situação, podendo-se verificar a “resolução da situação”.

Meninos com PHDA

Tabela 29: Item 1_Quando chega à escola

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
	- Problemas de comportamento.	1

Situação/ Problema	- Comportamento problemático por falta de medicação. - Problemas de interacção com os colegas.	1 1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança. - Atitude Punitiva.	3 1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	3
Persistência	- Resolução externa; - Interacção directa com a criança; - Não persiste.	1 2 1
Resultado situação	- Resolução da situação.	3

Para a situação “Quando chega à escola”, três professoras assinalaram as categorias “problemas de comportamento”, “comportamento problemático por falta de medicação” e “problemas de interacção com os colegas”, respectivamente. Na resposta do professor, três professoras dão respostas que se enquadram na categoria “interacção directa com a criança”, sendo que uma destas mesmas professoras assinalou também a categoria “atitude punitiva”. Para a reacção da criança, as três professoras assinalaram a categoria “melhoramento do comportamento”. Num caso a situação “não persiste” e, nos outros dois casos, duas professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança” e, uma delas, “resolução externa”. O resultado é a “resolução da situação”, categoria assinalada pelas três professoras.

Tabela 30 : Item 2_Durante trabalho individual de secretária

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
--	-------------------	-----------------------

Situação/ Problema	- Problemas internos.	2
	- Problemas de défice de atenção.	3
	- Problemas de Hiperactividade.	1
	- Problemas de impulsividade.	
	- Problemas de organização.	1
	- Recusa em trabalhar quando não toma medicação.	1
	-Repercussão dos seus problemas na sala de aula.	2
Resposta Professor	- Promover a organização;	1
	- Mediação da relação entre a criança e os pares;	1
	- Levar trabalho para casa;	1
	- Combinar sinais com o aluno;	1
	- Interação directa com a criança;	1
	- Alterações no espaço;	1
	- Promover a interacção com os colegas.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Persistência na recusa em trabalhar;	1
	- Melhoramento do comportamento;	2
	- Retomar momentaneamente o trabalho.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	2
	- Levar trabalho para casa;	1
	- Resolução externa;	2
	- Ignorar;	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação variável;	3
	- Resolução da situação;	2

Para a situação “durante o trabalho individual de secretária”, uma professora assinalou as categorias “problemas de organização”, “problemas de défice de atenção” e “problemas de impulsividade”, outra professora assinalou a categoria “recusa em trabalhar quando não toma a medicação”, uma outra assinalou as categorias “problemas internos”, “problemas de défice de atenção” e “repercussão dos seus problemas na sala de aula”, sendo que estas duas últimas categorias foram também assinaladas por outra professora que assinalou também a categoria “problemas de hiperactividade” e, por último, outra professora assinalou a categoria “problemas internos”. No que respeita à resposta do professor, uma professora assinalou as categorias “mediação da relação entre a criança e os pares” e “promover da organização”, outra assinalou a categoria “levar trabalho para casa”, outra assinalou as categorias “interacção directa com a criança” e “alterações no espaço”, outra assinalou a categoria “combinar sinais com o aluno” e, uma quinta professora assinalou a categoria “promover a interacção com os colegas”. Na reacção da criança, encontramos as categorias “reacção negativa”, assinalada por uma professora, “melhoramento do comportamento”, assinalada por duas professoras, “persistência na recusa em trabalhar”, assinalada por uma professora e “retomara momentaneamente o trabalho”, também assinalada por uma professora. Em termos de persistência, uma professora dá uma resposta que encaixa na categoria “não persiste”, outra nas categorias “resolução externa” e “interacção directa com a criança”, também assinalada por outra professora, outra nas categorias “levar trabalho para casa” e “ignorar” e, outra nas categorias “interacção directa com a criança” e “resolução externa”. O resultado é a “resolução da situação”, em dois casos e, a “resolução variável da situação”, em três casos.

Tabela 31 : Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Incapacidade de trabalhar em grupo;	5
	- Problemas de impulsividade;	1
	- Problemas de interacção com os colegas.	2
Resposta Professor	- Individualização do ensino;	1
	- Gestão dos grupos;	2
	- Interacção directa com a	2

	criança.	
Reacção Criança	- Melhoria do comportamento;	2
	- Reacção negativa;	1
	- Persistência na recusa em trabalhar;	2
	- Pedir para mudar de tarefa.	1
Persistência	- Gestão dos grupos;	1
	- Gestão da realização de tarefas;	3
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	4
	- Não resolução da situação.	1

Para a situação “durante actividades de pequeno grupo”, as categorias apontadas são a “incapacidade de trabalhar em grupo”, assinalada por cinco professoras, sendo que uma destas professoras assinala também a categoria “problemas de impulsividade” e duas assinalam, em simultâneo, a categoria “problemas de interacção com os colegas”. Na resposta do professor, duas professoras assinalam a categoria “gestão dos grupos”, outras duas a categoria “interacção directa com a criança” e, uma quinta professora assinala a categoria “individualização do ensino”. Para a reacção da criança foram apuradas as categorias “melhoria do comportamento, assinalada por duas professoras, “reacção negativa”, assinalada por uma professora, “persistência na recusa em trabalhar”, assinalada por duas professoras, sendo que uma dessas professoras assinala também a categoria “pedir para mudar de tarefa”. No que respeita à persistência, num caso a situação “não persiste”, três professoras assinalam a categoria “gestão da realização de tarefas” e, uma outra professora, assinala a categoria “gestão dos grupos”. Em termos de resultados, quatro professoras assinalam a categoria “resolução da situação” e uma assinala a categoria “não resolução da situação”.

Tabela 32 : Item 5_ Quando a actividades requer criatividade

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
	- Problemas de organização;	1
Situação/ Problema	- Falta de criatividade;	4

	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Ajudar a criança na execução da tarefa;	1
	- Permitir que a criança siga um modelo;	1
	- Mandar repetir a tarefa;	1
	- Realizar a tarefa em períodos temporais específicos;	1
	- Dar reforços positivos;	1
	- Não insistir na realização de tarefas.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	2
	- Indiferença;	1
	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
	- Permitir que a criança siga um modelo;	1
	- Não insistir na realização da tarefa.	3
Resultado situação	- Resolução da situação;	3
	- Não resolução da situação.	2

Na situação "quando a actividade requer criatividade", quatro professoras assinalaram a categoria "falta de criatividade", sendo que uma destas professoras assinalou também a categoria "problemas internos" e, uma professora assinalou a categoria "problemas de organização". Para a resposta do professor, uma professora assinalou as categorias "dar reforços positivos" e "realizar a tarefa em períodos temporais específicos", outra assinalou a categoria "ajudar a criança na execução da tarefa", outra a categoria "permitir que a criança siga um modelo", outra a categoria "mandar repetir a tarefa" e, uma quinta professora assinalou a categoria "não insistir na realização da tarefa". A reacção da criança é caracterizada pelas categorias "reacção negativa", assinalada por duas professoras, "melhoramento do comportamento", também assinalada por duas professoras e "indiferença", assinalada por uma professora. No que respeita à persistência, três professoras assinalam a categoria "não

insistir na realização da tarefa”, uma assinala a categoria “interacção directa com a criança” e uma outra “permitir que a criança siga um modelo”. A “resolução da situação”, assinalada por três professoras e a “não resolução da situação”, assinalada por duas professoras, são as categorias apuradas para o resultado.

Tabela 33: Item 6_Quando tem provas de avaliação

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de défice de atenção;	1
	- Problemas de impulsividade;	1
	- Problemas internos;	2
	- Problemas na realização de tarefas.	1
Resposta Professor	- Alterações no espaço;	1
	- Resolução externa;	1
	- Utilização de interacções positivas;	1
	- Interacção directa com a criança.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	4
Persistência	- Interacção directa com a criança;	2
	- Dar reforços positivos;	1
	- Utilização de interacções positivas;	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	3
	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

As categorias “problemas de défice de atenção”, “problemas de impulsividade”, assinaladas por uma professora, “problemas internos”, assinalada por duas professoras” e “problemas na realização de tarefas”, assinalada por uma professora, caracterizam os problemas apontados para a situação “quando tem prova de avaliação”. Para resposta da professora foram apuradas as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras, “alterações no espaço”,

“resolução externa”, assinaladas por uma professora e “utilização de interacções positivas”, também assinalada por uma professora. A reacção da criança é caracterizada pela categoria “melhoramento do comportamento”, assinalada por quatro professoras. No que respeita à persistência, num caso “não persiste”, uma professora assinala as categorias “dar reforços positivos” e “interacção directa com a criança”, categoria também assinalada por outra professora. O resultado é caracterizado pelas categorias “resolução da situação”, assinalada por três professoras e, “resolução imediata da situação com reincidência”, assinalada por uma professora.

Tabela 34 : Item 7_No desempenho académico, em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de défice de atenção;	1
	- Problemas de organização;	1
	- Problemas de impulsividade;	1
	- Dificuldades de aprendizagem.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	3
	- Negociação com a criança.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	2
	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interacção directa com a criança;	3
Resultado situação	- Não resolução da situação;	1
	- Resolução da situação.	2

Na questão “no desempenho académico, em geral”, as categorias assinaladas são “problemas de défice de atenção”, “problemas de organização”, de acordo com uma professora, “problemas de impulsividade”, segundo outra e, “dificuldades de aprendizagem”, segundo uma terceira professora. A resposta do professor é caracterizada pela categoria “interacção directa com a criança”, assinalada por três professoras, face à qual a reacção da criança é uma “reacção negativa”, segundo duas professoras e uma “atitude de esforço”, segundo uma professora. Em caso de persistência a categoria assinalada pelas três professoras é a “interacção directa com a

criança”, sendo o resultado a “resolução situação”, em dois casos e a “não resolução da situação” num caso.

Tabela 35 : Item 8_Na organização da sua secretária e/ou dos seus objectos pessoais

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de organização.	5
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	5
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Indiferença;	1
	- Melhoramento do comportamento;	3
Persistência	- Interação directa com a criança;	4
	- Ignorar;	1
	- Estímulo do trabalho com os pares.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Resolução variável da situação;	1
	- Não resolução da situação.	2

A categoria apurada para a situação “na organização da sua secretario e/ou dos seus objectos pessoais” é “problemas de organização”, assinalada por cinco professoras. Estas mesmas cinco professoras deram respostas, no âmbito da resposta do professor, que se encaixam na categoria “interacção directa com a criança”. A reacção da criança, em três casos, é o “melhoramento do comportamento”, noutra uma “reacção negativa” e noutra “indiferença”. As categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras, assinalando uma destas professoras, em simultâneo, a categoria “estímulo do trabalho com pares” e “ignorar”, caracterizam a persistência da situação. No resultado apuramos as categorias “resolução da situação”, assinalada por duas professoras, “resolução variável da situação”, assinalada por uma professora e “não resolução da situação”, assinalada por duas professoras.

Tabela 36 : Item 9_Quando o/a professor/a se lhe dirige pessoalmente

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas com a intervenção do professor.	1
	- Problemas na realização de tarefas.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	1
	- Retomar momentaneamente o trabalho.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
	- Resolução externa;	1
	- Gestão da realização de tarefas.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	1
	- Resolução variável da situação.	1

“Problemas com a intervenção do professor”, assinalada por uma professora, bem como “problemas na realização de tarefas”, igualmente assinalada por uma professora, caracterizam a situação “Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente”. Na resposta do professor a categoria assinalada por duas professoras é a “interacção directa com a criança”, face à qual a reacção da criança é o “melhoramento do comportamento”, num caso e, o “retomar momentaneamente o trabalho”, no outro. A persistência é caracterizada pelas categorias “interacção directa com a criança” e “resolução externa”, segundo a resposta dada por uma professora e a “gestão da realização de tarefas”, segundo outra professora. Num caso verificamos a “resolução da situação” e no outro a “resolução variável da situação”.

Tabela 37 : Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Dificuldades em respeitar prazos.	4

Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	4
	- Alargar o prazo de entrega do trabalho;	2
	- Desvalorizar a situação;	1
	- Omissão do limite temporal.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	2
	- Atitude de esforço;	1
	- Reacção variável.	1
Persistência	- Não persiste;	1
	- Não insistir na realização da tarefa;	2
	- Atitude punitiva;	1
	- Alargar o prazo de entrega do trabalho.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Não resolução da situação;	1
	- Resolução variável da situação.	1

Para a situação “quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”, as categorias apuradas são “dificuldades em respeitar prazos”, segundo quatro professoras, sendo que uma destas professoras assinala também a categoria “problemas internos”. Na resposta do professor, todas as professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança”, sendo que duas assinalam também a categoria “alargar o prazo de entrega do trabalho”, outra a categoria “desvalorizar a situação” e ainda outra, a categoria “omissão do limite temporal”. A reacção da criança, em dois casos, é o “melhoramento do comportamento”, num casos uma “atitude de esforço” e noutro uma “reacção variável”. No que respeita à persistência apurámos as categorias “não persiste”, assinalada por uma professora, “não insistir na realização da tarefa”, assinalada por duas professoras, sendo que uma destas professoras assinala também a categoria “alargar o prazo de entrega do trabalho” e, por último, “atitude punitiva”, assinalada por uma professora. Em termos de resultado, em dois casos verifica-se a “resolução da situação”, num caso a “não resolução da situação” e, no outro, a “resolução variável da situação”.

Tabela 38 : Item 11_Quando tem que entregar trabalhos de casa

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas na realização de tarefas.	2
Resposta Professor	- Esforçar-se para perceber a criança;	1
	- Arranjar situações alternativas;	1
	- Desvalorizar a situação.	1
Reacção Criança	- Melhoramento da situação;	2
Persistência	- Gestão da realização de tarefas;	1
	- Não insistir na realização da tarefa.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	1
	- Não resolução da situação.	1

Para a situação “quando tem que entregar trabalhos de casa”, a categoria assinalada por duas professoras é “problemas na realização de tarefas”. Na resposta do professor uma professora assinala as categorias “arranjar situações alternativas” e “desvalorizar a situação”, enquanto outra assinala a categoria “esforçar-se para perceber a criança”. Nos dois casos a reacção da criança é o “melhoramento do comportamento” e, para a persistência, uma professora assinala a categoria “gestão da realização de tarefas” e outra “não insistir na realização da tarefa”. O resultado é caracterizado pelas categorias “resolução da situação”, assinalada por uma professora, e “resolução imediata da situação com reincidência”

Tabela 39 : Item 12_Quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de impulsividade;	2
	- Problemas de défice de atenção.	3
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	3
	- Dar reforços positivos.	1

Reacção Criança	- Reacção Negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Alterações no espaço;	1
	- Interação directa com a criança;	1
	- Resolução externa.	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

Para a situação “quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto”, três professoras assinalaram a categoria “problemas de défice de atenção”, sendo que duas destas professoras assinalaram ainda a categoria “problemas de impulsividade”. Na resposta do professor as categorias apuradas são “interacção directa com a criança”, assinalada por três professoras, e “dar reforços positivos”, assinalada por uma destas professoras. No que concerne à persistência, de acordo com a resposta das professoras, temos as categorias “não persiste”, assinalada por uma professora, “alterações no espaço”, também assinalada por uma professora, “interacção directa com a criança” e “resolução externa”, ambas assinaladas por uma professora.

Tabela 40 : Item 13_Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades em cumprir regras;	2
	- Problemas de interacção com os colegas.	5
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	3
	- Gestão dos grupos num momento lúdico;	2
	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	2
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento;	4

	- Indiferença.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	3
	- Gestão dos grupos num momento lúdico;	4
Resultado situação	- Não resolução da situação;	1
	- Resolução imediata da situação com reincidência;	2
	- Resolução da situação.	2

Na situação “durante momentos de jogo livre, dentro da sala” é caracterizada pela categoria “problemas de interação com os colegas”, assinalada por cinco professoras, sendo que duas dessas professoras assinalaram também a categoria “dificuldades em cumprir regras”. As categorias apuradas para a resposta do professor são “gestão dos grupos num momento lúdico”, assinalada por duas professoras, “mediação da relação entre a criança e os pares”, assinalada por duas professoras que, juntamente com uma terceira professora, assinalaram também a categoria “interação directa com a criança”. As categorias “reação negativa”, assinalada por uma professora, “melhoramento do comportamento”, assinalada por quatro professoras e “indiferença”, assinalada por uma dessas professoras, caracterizam a reação da criança. Para a persistência foi apurada a categoria “gestão dos grupos num momento lúdico”, assinalada por quatro professoras, duas das quais, juntamente com uma outra professora, assinalaram ainda a categoria “interação directa com a criança”. Em termos de resultado temos as categorias “resolução imediata da situação com reincidência”, assinalada por duas professoras, “não resolução da situação”, assinalada por uma professora e “resolução da situação”, assinalada por duas professoras.

Tabela 41 : Item 14_Quando conversa com os professores ou os pares

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interação com os colegas;	3
	- Problemas de interação com professores;	1

	- Dificuldades em esperar pela sua vez.	1
	- Problemas de Hiperactividade.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Atitude punitiva.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Interação directa com a criança;	3
	- Atitude punitiva.	1
Resultado situação	- Não resolução da situação;	1
	- Resolução da situação.	2

Apurámos, para a situação “quando conversa com os professores ou os pares” a categoria “problemas de interacção com os colegas”, assinalada por três professoras, sendo que uma delas assinalou igualmente as categorias “problemas de hiperactividade” a “dificuldade em esperar pela sua vez”, bem como outra professora assinalou a categoria “problemas de interacção com os professores”. Para a resposta da professora foram apuradas as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras e “atitude punitiva”, assinalada por uma professora. A reacção da criança fica caracterizada pelo “melhoramento do comportamento” num caso e “reacção negativa” noutra. Em caso de persistência as três professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança”, sendo que uma professora assinala, em simultâneo, a categoria “atitude punitiva”. Em termos de resultados, duas professoras assinalam a categoria “resolução da situação” e uma a categoria “não resolução da situação”.

Tabela 42: Item 15_ Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os colegas;	3
	- Problemas de comportamento;	1
	- Problemas de impulsividade.	1

Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	4
	- Indiferença.	1
Persistência	- Resolução externa;	2
	- Alterações no espaço;	1
	- Gestão da realização de tarefas;	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	4

Na questão “quando tem que interagir com os pares, na sala de aula” apurámos as categorias “problemas de comportamento”, assinalada por uma professora, “problemas de interação com os colegas”, assinalada por quatro professoras e, assinalada igualmente por uma destas professoras, “problemas de impulsividade”. Para a resposta do professora duas professoras assinalam a categoria “interação directa com a criança” e, outras duas professoras, a categoria “mediação da relação entre a criança e os pares”. Face a isto, a reacção da criança é o “melhoramento do comportamento”, categoria assinalada por quatro professores e, assinalada também por uma destas professoras, a “indiferença”. Num caso a situação “não persiste”, nos outros casos duas professoras assinalam a categoria “resolução externa”, sendo que uma destas professoras assinala também “alterações no espaço” e, uma outra professora, assinala também a categoria “gestão da realização de tarefas”. Nos quatro casos o resultado é a “resolução da situação”.

Tabela 43 : Item 16_No recreio em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interação com as auxiliares.	2
	- Interação directa com a criança;	2
Resposta Professor	- Desvalorizar a situação;	1
	- Atitude punitiva.	1

Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	2
Persistência	- Resolução externa;	1
	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência;	1
	- Resolução da situação.	1

Para a situação do “recreio em geral”, duas professoras assinalaram as categorias “problemas de interação com as auxiliares”, sendo que a resposta do professor se caracteriza pelas categorias “desvalorizar a situação”, “atitude punitiva” e “interação directa pela criança”, sendo que as duas primeiras foram assinaladas por uma professora que, em conjunto com outra, assinalou em simultâneo a última. Nos dois casos o resultado é o “melhoramento do comportamento” e, em caso de persistência uma professora assinalou a categoria “resolução externa” e a outra “interação directa com a criança”. O resultado é caracterizado pelas categorias “resolução imediata com reincidência”, assinalada por uma professora e “resolução da situação”, assinalada também por uma professora.

Tabela 44 : Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interação com os colegas;	5
	- Dificuldades em cumprir regras;	3
	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	3
	- Atitude punitiva;	2
	- Desvalorizar a situação;	1
	- Não interferir na situação.	2
	- Resolução externa.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento;	3
	- Sem resposta: a professora não	1

	interfere.	
Persistência	- Interação directa com a criança;	2
	- Resolução externa;	1
	- Não interferir;	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Não resolução da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência;	2
	- Resolução da situação.	1

As categorias “problemas de interação com os colegas”, assinalada por cinco professoras, “dificuldades em cumprir regras”, assinalada por três destas cinco professoras e, “problemas de comportamento”, assinalada em simultâneo por uma professora, caracterizam a situação “no recreio, quando tem que interagir com os pares”. Na resposta do professor, segundo a resposta de uma professora apurámos as categorias “não interferir”, categoria assinalada por outra professora, “resolução externa” e “atitude punitiva”, tal como, segundo a resposta de uma segunda professora, “interação directa com a criança”, categoria assinalada por mais duas professoras, “atitude punitiva” e “desvalorizar a situação”. Para a reacção da criança a resposta de uma professora enquadra-se na categoria “Sem resposta: a professora não interfere”, a de três na categoria “melhoramento do comportamento” e a de uma na categoria “reacção negativa”. Relativamente à persistência foram apuradas as categorias “não persiste”, assinalada por uma professora, “não interferir”, assinalada por uma professora, “resolução externa”, assinalada por uma professora” e “interação directa com a criança”, assinalada por duas professoras. Em termos de resultado temos a “resolução da situação”, num caso, “não resolução da situação”, em dois casos e “resolução imediata da situação com reincidência”, também em dois casos.

Tabela 45: Item 18_Ao almoço

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento;	1
	- Problemas de interação com os colegas;	1

	-Dificuldade em cumprir regras.	1
Resposta Professor	- Atitude punitiva.	1
	- Resolução externa;	2
	- Não interferir na situação – não está presente.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
	- Sem resposta: a professora não está presente.	1
Persistência	- Não castigar;	1
	- Resolução externa;	1
	- Sem resposta: a professora não está presente.	1
Resultado situação	- Resolução da situação variável;	1
	- Não resolução da situação;	1
	- Sem resposta: a professora não está presente.	1

Para a situação “ao almoço” uma das professoras inquiridas não está presente, tendo assinalado este item por ter conhecimento que o comportamento da criança nesta situação é problemática. Deste modo, com a excepção da explicitação do problema da criança não pudemos aferir qualquer resposta, tendo sido criadas para o efeito as categorias “Não interferir na situação – não está presente” e “Sem resposta: a professora não está presente.” A análise desta pergunta terá, doravante, em atenção unicamente a resposta dada pelas outras professoras.

Para o problema/ situação foram apuradas três categorias, cada uma assinalada por uma professora: “problemas de comportamento”, “problemas de interacção com os colegas”. Na resposta do professor, apurámos as categorias “resolução externa”, assinalada por duas professoras, “atitude punitiva”, assinalada em simultâneo por uma dessas professoras. A reacção da criança é, nos dois casos, o “melhoramento do comportamento” e, em caso de persistência, foram apuradas as categorias “não castigar” e “resolução externa”, ambas assinaladas por uma professora,

respectivamente. Num caso o resultado é a “resolução da situação variável” e no outro a “não resolução da situação”.

Tabela 46: Item 19_Nos corredores

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os pares;	2
	- Problemas de Hiperactividade.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	3
	- Atitude punitiva.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	3
Persistência	- Não persiste;	1
	- Interacção directa com a criança;	2
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência;	2
	- Resolução da situação.	1

As categorias apuradas para a situação “nos corredores” são “problemas de interacção com os pares”, assinalada por duas professoras, e “problemas de hiperactividade”, assinalada por uma professora. Para a resposta do professor, as três professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança” e uma delas assinala ainda a categoria “atitude punitiva”. No que respeita à persistência, segundo uma professora o problema “não persiste” e, segundo duas professoras, a categoria assinalada é a “interacção directa com a criança”. Em dois casos há uma “resolução imediata da situação com reincidência” e num caso a “resolução da situação”.

Tabela 47 : Item 20_Na casa-de-banho

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento.	3
Resposta Professor	- Ignorar;	1
	- Interacção directa com a criança;	1
	- Atitude punitiva;	1

	- Imposição de um limite temporal.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	3
Persistência	- Não persiste;	1
	- Ignorar;	1
	- Resolução externa;	2
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência;	2
	- Resolução da situação.	1

Para a situação “na casa – de - banho” foi assinalada, por três professoras, a categoria “problemas de comportamento”. Na resposta do professor foram apuradas as categorias “ignorar” e “imposição de um limite temporal”, assinaladas por uma professora, “atitude punitiva”, assinalada por uma professora, e “interacção directa com a criança”. A reacção da criança é, nos três casos, o “melhoramento do comportamento”. No que respeita à persistência encontramos as categorias “não persiste”, assinalada por uma professora, “resolução externa”, assinalada por duas professoras, e “ignorar”, assinalada igualmente por uma dessas professoras. Em dois casos verifica-se a “resolução imediata da situação com reincidência” e num caso a “resolução da situação”.

Tabela 48: Item 21_Em pesseios e/ou visitas de estudo

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	3
	- Problemas de comportamento;	1
	- Problemas de interacção com os colegas.	2
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	4
	- Alterações no espaço.	3
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	4
Persistência	- Não persiste;	2
	- Alterações no espaço.	2

Resultado situação	- Resolução da situação.	4
---------------------------	--------------------------	----------

Para a situação “em passeios e/ou visitas de estudo” foram assinaladas as categorias “problemas de comportamento”, por uma professora, “problemas internos”, por três professoras e “problemas de interacção com os colegas”, assinalado por duas dessas três professoras. Na resposta do professor apurámos as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por quatro professoras e “alterações no espaço”, assinalada por três dessas professoras, em simultâneo. A reacção da criança é, nos quatro casos, o “melhoramento do comportamento” e, no que respeita à persistência, em dois casos “não persiste” e nos outros dois apurámos a categoria “alterações no espaço”. Nos quatro casos verificamos a “resolução da situação”.

Tabela 49 : Item 22_Durante assembleias/reuniões especiais

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os colegas;	3
	- Dificuldades em esperar pela sua vez;	1
	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	2
	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	2
	- Alterações no espaço.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	4
Persistência	- Não persiste;	3
	- Gestão da realização de tarefas.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência.	2

Para a situação “durante assembleias/ reuniões especiais” foram apuradas as categorias “dificuldades em esperar pela sua vez”, assinalada por uma professora, “problemas de interacção com os colegas”, assinalada por três professoras e

“problemas de comportamento”, também assinalada por uma dessas três professoras. Na resposta do professor encontramos as categorias “mediação da relação entre a criança e os pares”, assinalada por duas professoras, “alterações num espaço”, assinalada por uma professora que, juntamente com outra professora, assinalou a categoria “interacção directa com a criança”. A reacção da criança é caracterizada pela categoria “melhoramento do comportamento”, assinalada por quatro professoras. No que concerne à persistência, temos que em três casos a situação “não persiste” e, num caso a categoria assinalada é a “gestão da realização de tarefas”. Em termos de resultados apurámos as categorias “resolução da situação”, assinalada por duas professoras e “resolução imediata da situação com reincidência”, assinalada por duas professoras.

Tabela 50 : Item 23_No autocarro escolar

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Problemas de interacção com os colegas;	1
	- Problemas de hiperactividade.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Não persiste;	1
	- Alterações no espaço.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	1
	- Não resolução da situação.	1

Para a situação “no autocarro escolar” uma professora assinalou as categorias “problemas internos” e “problemas de interacção com os colegas”, enquanto outra assinalou a categoria “problemas de hiperactividade”. No que respeita à resposta do professor temos assinalada pelas duas professoras a categoria “interacção directa com a criança”, face ao que a reacção da criança é o “melhoramento do comportamento”, nos dois casos. Relativamente à persistência temos as categorias “não persiste” e

“alterações nos espaço”, ambas assinaladas por uma professora respectivamente. Num caso temos a “resolução da situação” e no outro a “não resolução da situação”.

Tabela 51 : Item 24_Quando tem que cumprir orientações

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades em cumprir regras;	1
	- Problemas com a intervenção do professor;	1
	- Problemas de défice de atenção;	2
	- Dificuldades em respeitar prazos;	
	- Problemas na realização de tarefas;	1
	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	4
	- Mandar repetir a tarefa.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	2
	- Atitude de esforço;	1
	- Melhoramento do comportamento;	2
	- Indiferença.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
	- Não persiste;	2
	- Imposição de regras;	1
	- Ignorar.	1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência;	2
	- Resolução variável da situação;	1
	- Resolução da situação.	2

As categorias “dificuldades em cumprir regras”, “problemas com a intervenção do professor”, assinaladas por uma professora, “problemas na realização de tarefas”, assinalada por uma professora, “problemas internos, assinalada por uma professora, “dificuldades em respeitar prazos” e “défice de atenção”, a primeira assinalada por uma professora e a segunda pela mesma em conjunto com outra, caracterizam a situação “quando tem que cumprir orientações”. Na resposta do professor aferimos as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por quatro professoras e “mandar repetir a tarefa”, assinalada por uma professora. No que respeita à reacção da criança temos as categorias “reacção negativa”, assinalada por duas professoras, “atitude de esforço”, assinalada por uma professora, “indiferença”, assinalada por uma professora que assinalou também, juntamente com outra, a categoria “melhoramento do comportamento”. Relativamente à persistência temos que, em dois casos, a situação “não persiste” e, assinalada por uma professora cada temos as categorias “interacção directa com a criança”, “imposição de regras” e “ignorar”. No resultado aferimos as categorias “resolução imediata da situação com reincidência”, assinalada por duas professoras, “resolução variável da situação”, assinalada por uma professora e “resolução da situação”, assinalada por duas professoras.

Tabela 52 : Item 25_ Quando tem que esperar pela sua vez

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professoras</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades em esperar pela sua vez;	5
	- Problemas de impulsividade;	1
	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	5
	- Atitude punitiva;	1
	- Imposição de regras.	3
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento;	3
	- Atitude de esforço.	1

Persistência	- Interação directa com a criança;	2
	- Atitude punitiva;	2
	- Alterações no espaço;	1
	- Imposição de regras;	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	5

Na situação “quando tem que esperar pela sua vez” cinco professoras assinalaram a categoria “dificuldades em esperar pela sua vez”, sendo que uma dessas professoras assinalou também a categoria “problemas de impulsividade” e outra a categoria “problemas internos”. Na resposta do professor aferimos as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por cinco professoras, “imposição de regras”, assinalada por três dessas professoras e “atitude punitiva”, assinalada por outras dessas professoras. No que respeita à reacção da criança temos as categorias “reacção negativa”, assinalada por uma professora, “melhoramento do comportamento”, assinalada por três professoras e “atitude de esforço”, assinalada por uma professora. Em termos de persistência, aferimos a categoria “não persiste”, assinalada por uma professora, “alterações no espaço”, assinalada por uma professora, “imposição de regras”, assinalada por uma professora, “interacção directa com a criança” e “atitude punitiva”, assinaladas por duas professoras. O resultado é caracterizado pela categoria “resolução da situação”, assinalada por cinco professoras.

Tabela 53 : Item 26_ Outros

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Resolução externa.	1
Resultado situação	- Não resolução da situação.	1

Na situação “Outros”, uma das professoras apontou como problemática “quando o professor não está presente”. Na situação/ problema apurou-se a categoria “problemas de comportamento”, na resposta do professor a categoria “Interacção directa com a criança” e, a reacção da criança a categoria “melhoramento do comportamento”. Para a persistência apurámos a categoria “resolução externa” e para o resultado da situação a categoria “não resolução da situação”.

Meninas sem PHDA

Tabela 54: Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de liderança;	1
	- Problemas de interacção com os colegas.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Para a situação de “actividades de pequeno grupo”, uma das professoras assinalou duas categorias que caracterizam o problema desta criança: “problemas de liderança”. Para a resposta do professor encontramos uma categoria “interacção directa com a criança”, face à qual a criança responde com o “melhoramento do comportamento”. A situação “não persiste” e verifica-se a “resolução da situação”.

Tabela 55 : Item 5_Quando a actividade requer criatividade

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Falta de criatividade.	1
	- Interacção directa com a criança.	1

Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Interação directa com a criança; - Individualização do ensino.	1 1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Para a situação “Quando a actividade requer criatividade”, uma professora assinalou uma categoria “falta de criatividade”. Na resposta do professor foi também assinalada uma categoria “interacção directa com a criança”, também assinalada como resposta em caso de persistência, juntamente com a “individualização do ensino”, verificando-se a mesma situação para a reacção da criança face a esta situação: “melhoramento do comportamento”. Verifica-se a “resolução da situação”.

Tabela 56: Item 6_ Quando tem provas de avaliação

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de acompanhamento em casa.	1
	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Promoção de um estudo direccionado;	1
	- Interação directa com a criança.	1
	- Individualização do ensino.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço.	1
	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Interação directa com a criança.	1
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução variável da	1

	situação. - Resolução da situação.	1
--	---------------------------------------	----------

A situação “Quando tem provas de avaliação” é assinalada por duas professoras, sendo que uma assinalada a categoria “problemas de acompanhamento em casa” e outra, “problemas internos”. Como resposta do professor encontramos a categoria “promoção de um estudo direccionado”, assinalada por uma professora, e as categorias “interacção directa com a criança” e a “individualização do ensino”, por outra. Como reacção da criança foram assinaladas as categorias “atitude de esforço” por uma professora e o “melhoramento do comportamento”, por outra. Num caso não há persistência da situação e, no outro caso, a categoria assinalada é, novamente, a “interacção directa com a criança”. Verifica-se a “resolução variável da situação num caso” e a “resolução da situação” no outro.

Tabela 57 : Item 7_No desempenho académico, em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Falta de criatividade.	1
	- Falta de experiências e vivências.	1
Resposta Professor	- Resolução Externa.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Na situação “desempenho académico, em geral”, uma professora assinalou duas categorias: “falta de criatividade” e “falta de experiências e vivências”. Na resposta do professor podemos distinguir uma categoria: “resolução externa”, à qual a criança responde com o “melhoramento do comportamento”. A situação “não persiste”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 58 : Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Dificuldades em respeitar prazos.	1
Resposta Professor	- Omissão do limite temporal;	1
	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Não persiste;	1
	- Gestão da realização de tarefas.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	2

A situação “quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado” é assinalada como problemática por duas professoras. Uma das professoras, para a situação/ problema, assinala a categoria “problemas internos”, enquanto outra assinala a categoria “dificuldades em respeitar prazos”. A resposta de uma das professoras enquadra-se na categoria “omissão do limite temporal” e a resposta de outra, na categoria “interacção directa com a criança”. Num dos casos a situação “não persiste” e no outro a categoria assinalada, em caso de persistência, é a “gestão da realização de tarefas”. As duas professoras assinalam a categoria “resolução da situação”, no que respeita ao resultado.

Tabela 59 : Item 15_Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção os colegas.	1
Resposta Professor	- Gestão dos grupos.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1

Resultado situação	- Resolução da situação.	1
---------------------------	--------------------------	----------

Para a situação “quando tem que interagir com os pares, na sala de aula”, uma professora assinalou uma categoria: “problemas de interacção com os colegas”. Como resposta assinalou-se também uma categoria, “gestão dos grupos”, sendo a reacção da criança o “melhoramento do comportamento”. O problema “não persiste”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 60 : Item 16_No recreio em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os colegas.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interacção directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

Relativamente à situação “no recreio em geral”, verificamos que uma professora assinalou uma categoria: “problemas de interacção com os colegas”. A resposta do professor é a “interacção directa com a criança”, categoria também assinalada para a persistência da situação. A reacção da criança é assinalada com uma categoria, “atitude de esforço”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 61: Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os colegas.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interacção directa com a	1

	criança.	
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

A situação “no recreio, quando tem que interagir com os pares”, foi assinalada pela mesma professora que assinalou a questão anterior, achando que a resposta deve ser igual para ambas. Deste modo, temos novamente que, é assinalada uma categoria para a situação/ problema: “problemas de interacção com os colegas”. A resposta do professor é a “interacção directa com a criança”, categoria também assinalada para a persistência da situação. A reacção da criança é assinalada com uma categoria, “atitude de esforço”, verificando-se a “resolução da situação”.

Tabela 62 : Item 25_ Quando tem que esperar pela sua vez

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

A situação “quando tem de esperar pela sua vez”, é assinalada com uma categoria: “problemas internos”. Na resposta do professor foi assinalada uma categoria: “interacção directa com a criança”, tal como na reacção da criança: “melhoramento do comportamento”. A situação “não persiste” e o resultado é a “resolução da situação”.

Meninas com PHDA

Tabela 63 : Item 1_ Quando chega à escola

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de hiperactividade;	1
	- Problemas de impulsividade.	1

Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Resolução externa; - Imposição de regras.	1 1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência. - Resolução da situação.	1 1

A situação “quando chega á escola”, foi assinalada por duas professoras, sendo que uma assinalou a categoria “problemas de hiperactividade” e outras, “problemas de impulsividade”. Ambas as professoras assinalam, na resposta do professor, a categoria “interacção directa com a criança”. Na reacção da criança, as duas professoras são respostas que se enquadram na categoria “melhoramento do comportamento”. Em caso de persistência, uma professora assinala a “resolução externa” e outra a “imposição de regras”. Num caso há a “resolução imediata da situação com reincidência” e no outro a “resolução da situação”.

Tabela 64: Item 2_ Durante o trabalho individual de secretária

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades de aprendizagem;	1
	- Problemas internos;	1
	- Problemas de défice de atenção;	1
	- Solicitar constantemente a atenção do professor.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Individualização do ensino;	1
	- Resolução externa;	1
Reacção Criança	- Reacção variável: grau de dificuldade da tarefa;	1

	- Melhoramento do comportamento;	1
	- Reacção negativa.	1
Persistência	- Gestão da realização de tarefas;	1
	- Individualização do ensino.	1
	- Interação directa com a criança;	1
	- Ignorar.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	2
	- Resolução variável da situação.	1

A situação “durante o trabalho individual de secretária” é assinalada por duas professoras, sendo que a resposta de uma, para a situação/ problema, se enquadra nas categorias “dificuldades de aprendizagem” e “problemas internos”, a resposta de outra na categoria “défice de atenção” e, a resposta da terceira na categoria “solicitar constantemente a atenção do professor”. Para a resposta do professor, temos que uma professora assinala as categorias “individualização do ensino” e “resolução externa” e a resposta das outras duas professoras se enquadra na categoria “interacção directa com a criança”. Para a reacção da criança temos a categoria “reacção variável: grau de dificuldade da tarefa”, a categoria “melhoramento do comportamento” assinalada por outra e, a categoria “reacção negativa”, assinalada por uma terceira professora. Em caso de persistência, a resposta de uma professora enquadra-se na categoria “gestão da realização de tarefas”, a resposta de outra, na categoria “individualização do ensino” e a resposta de uma terceira, nas categorias “interacção directa com a criança” e “ignorar”. O resultado é, num caso, a “resolução variável da situação” e, em dois casos, a “resolução da situação”.

Tabela 65 : Item 3_Durante actividades de pequeno grupo

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	2
	- Incapacidade de trabalhar em grupo;	1
	- Falta de autonomia na realização de tarefas.	1

Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	3
	- Negociação com a criança;	1
	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	1
	- Promover a interação com os colegas.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	4
	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
	- Não persiste;	1
	- Promover a interação com os colegas;	1
	- Gestão dos grupos.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	4

A situação “durante actividades de pequeno grupo”, é assinalada por quatro professoras, sendo que a resposta de duas se enquadra na categoria “problemas internos”, a resposta de outra se enquadra na categoria “incapacidade de trabalhar em grupo” e a resposta de uma terceira se enquadra na categoria “falta de autonomia na realização de tarefas”. Na resposta do professor, a categoria “interacção directa com a criança” é assinalada por três professoras, sendo que uma das professoras assinala também a categoria “negociação com a criança” e outra, a categoria “promover a interacção com os pares”. A resposta de uma quarta professora enquadra-se, unicamente, na categoria “mediação da relação entre a criança e os pares”. A reacção da criança é assinalada com a categoria “melhoramento do comportamento” para quatro professoras, sendo que uma delas assinala, em simultâneo, a categoria “atitude de esforço”. Num dos casos a situação “não persiste” e, em caso de persistência, uma professora assinala a categoria “interacção directa com a criança”, outra a categoria “promover a interacção com os colegas” e, uma quarta professora, assinala a categoria “gestão dos grupos”. No resultado, a categoria “resolução da situação” é assinalada pelas quatro professoras.

Tabela 66 : Item 4_Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Dificuldades de aprendizagem;	2
	- Problemas de impulsividade.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Leitura orientada;	1
	- Adequação da tarefa à criança.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço;	1
	- Reacção variável;	1
	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Arranjar situações alternativas;	1
	- Leitura orientada;	1
	- Adequação da tarefa à criança;	1
	- Ignorar.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência;	1
	- Resolução variável da situação.	1

Para a situação “quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”, assinalada no total por quatro professoras, temos que a resposta de duas professoras se enquadra na categoria “dificuldades de aprendizagem”, a resposta de outra, na categoria “problemas internos” e a de outra, na categoria “problemas internos”. A resposta do professor é assinalada com as categorias “interacção directa com a criança”, por duas professoras, “leitura orientada”, por uma professora, e “adequação da tarefa à criança”, por outra. Para a reacção da criança temos as categorias “melhoramento do comportamento”, assinalada por duas professoras, “atitude de esforço”, assinalada por uma e, “reacção variável”, assinalada por outra. Em caso de persistência, verificamos as categorias “ignorar”, “leitura orientada”, “arranjar situações alternativas” e “adequação da tarefa à criança”, todas assinaladas,

unicamente, por uma professora. Para o resultado, duas professoras assinalam a categoria “resolução da situação”, outra a categoria “resolução imediata da situação com reincidência” e, outra a categoria “resolução variável da situação”.

Tabela 67 : Item 5_Quando a actividade requer criatividade

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Falta de criatividade.	2
Resposta Professor	- Utilização de interacções positivas.	2
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Gestão da realização de tarefas;	1
	- Utilização de interacções positivas.	1
Resultado situação	- Não resolução da situação;	1
	- Resolução da situação.	1

Para a situação “quando a actividade requer criatividade”, a categoria “falta de criatividade” é assinalada por duas professoras. Na resposta do professor é assinalada, por duas professoras, a categoria “utilização de interacções positivas”. As categorias “reacção negativa”, assinalada por uma professora e, “atitude de esforço”, assinalada por outra, caracterizam a reacção da criança. Em caso de persistência, uma professora assinala a categoria “gestão da realização de tarefas” e outra a “utilização de interacções positivas”. Num caso o resultado é a “resolução da situação” e no outro a “não resolução da situação”.

Tabela 68: Item 6_Quando tem provas de avaliação

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	3
	- Solicitar constantemente a atenção do professor.	1
	-Necessidade de adequações no processo de avaliação.	1

Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Individualização do ensino;	1
	- Resolução externa.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	4
Persistência	- Interação directa com a criança;	1
	- Não persiste.	3
Resultado situação	- Resolução da situação.	4

A situação “quando tem provas de avaliação”, aparece associada a “problemas internos, assinalado por três professoras, “solicitar constantemente a atenção do professor”, assinalado por uma professora e a “necessidade de adequações no processo de avaliação”, assinalado, igualmente, por uma professora. Na resposta do professor, encontramos as categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras, a “individualização do ensino”, assinalada por uma professora e a “resolução externa”, assinalada por uma professora. A reacção da criança é assinalada, por quatro professoras, com a categoria “melhoramento do comportamento”. Em três casos a situação “não persiste” e, num caso, é assinalada a categoria “interacção directa com a criança”. O resultado é caracterizado pela categoria “resolução da situação”, assinalada por quatro professoras.

Tabela 69 : Item 7_No desempenho académico, em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades de aprendizagem;	2
	- Problemas internos;	1
	- Falta de autonomia na realização de tarefas.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	3
	- Individualização do ensino.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	4

Persistência	- Ignorar;	1
	- Não persiste;	1
	- Interação directa com a criança.	2
Resultado situação	- Resolução variável da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência;	1
	- Resolução da situação.	1

Para o “desempenho académico, em geral”, são assinaladas, por duas professoras, a categoria “dificuldades de aprendizagem” e, cada uma assinalada por uma professora, “problemas internos” e “falta de autonomia na realização de tarefas”. A resposta do professor é caracterizada pelas categorias “interacção directa com a criança, assinalada por três professoras e, “individualização do ensino”, assinalada por uma professora. Para a reacção da criança a categoria “melhoramento do comportamento”, é assinalada quatro vezes. Num dos casos a situação não persiste e, em caso de persistência, uma professora assinala a categoria “ignorar” e, duas assinalam a categoria “interacção directa com a criança”. O resultado da situação é caracterizado pelas categorias “resolução variável da situação, “resolução imediata da situação com reincidência” e “resolução da situação”, sendo a primeira assinalada por duas professoras e, as outras por uma professora, respectivamente.

Tabela 70 : Item 8_Na organização da sua secretário e/ou dos seus objectos pessoais

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de organização.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

A situação “organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais” é assinalada apenas por uma professora. Assim, como situação/ problemas temos a categoria “problemas de organização”, como resposta do professor a “interacção directa com a criança”, categoria também assinalada em caso de persistência e, para a reacção da criança o “melhoramento do comportamento”. O resultado é a “resolução imediata da situação com reincidência”.

Tabela 71: Item 9_Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Solicitar constantemente a atenção do professor.	1
Resposta Professor	- Adequação da tarefa à criança;	1
	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	1
	- Reacção negativa.	1
Persistência	- Adequação da tarefa à criança;	1
	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1
	- Resolução variável da situação.	1

Para a situação “quando o professor se lhe dirige individualmente”, temos as categorias “problemas internos” e “solicitar constantemente a atenção do professor”, cada uma assinalada por uma professora. Na resposta do professor, temos as categorias “adequação da tarefa á criança” e “interacção directa com a criança”, também cada uma assinalada por uma professora. A reacção da criança é caracterizada pelas categorias “reacção negativa”, assinalada por uma professora e, “melhoramento do comportamento”, também assinalada por uma professora. Em caso de persistência, a resposta de uma professora enquadra-se na “adequação da tarefa à criança” e a de outra na “interacção directa com a criança”. O resultado é a “resolução da situação”, num caso e a “resolução variável da situação”, no outro.

Tabela 72 : Item 10_Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Incapacidade de gerir o tempo;	2
	- Dificuldades em respeitar prazos;	1
	- Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Gestão da realização da tarefa;	2
	- Individualização do ensino;	1
	- Imposição de um limite temporal.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço;	1
	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Gestão da realização da tarefa;	1
	- Não persiste;	1
	- Interação directa com a criança;	1
	- Alargar o prazo de entrega do trabalho.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	4

“Quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”, é uma situação assinalada por quatro professores. A situação/ problema caracteriza-se pelas categorias “incapacidade de gerir o tempo”, assinalada por duas professoras, “dificuldades em respeitar prazos” e “problemas internos, ambos assinalados por uma professora, respectivamente. Duas professoras assinalam a categoria “gestão da realização da tarefa”, para a resposta da professora, bem como a “individualização do ensino” e a “imposição de um limite temporal” são assinaladas, cada uma, por uma professora. A reacção da criança é caracterizada pelas categorias “atitude de esforço”, reacção negativa”, cada uma assinalada por uma professora e “melhoramento do comportamento”, esta assinalada por duas professoras. Segundo a resposta de uma professora a situação “não persiste” e, em caso de persistência, foram assinaladas as categorias “gestão da realização da tarefa”, “interacção directa com a criança” e

“alargar o prazo de entrega do trabalho”, cada uma assinalada por uma professora. O resultado é a “resolução da situação”, categoria assinalada pelas quatro professoras.

Tabela 73: Item 11_Quando tem que entregar trabalhos de casa

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Dificuldades em respeitar prazos.	1
Resposta Professor	- Utilização de interacções positivas.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

A situação “quanto tem que entregar trabalhos de casa” é assinalada por uma professora. Deste modo, temos a categoria “dificuldades em respeitar prazos” como situação/ problema, sendo a resposta do professor caracterizada pela categoria “utilização de interacções positivas”. A esta categoria segue-se o “melhoramento do comportamento”, como reacção da criança. O problema “não persiste” e o resultado é a “resolução da situação”.

Tabela 74 : Item 12_Quando o professor lhe dá alguma explicação sobre algo concreto

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de défice de atenção;	1
	- Dificuldades de aprendizagem;	2
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	2
	- Promover a interacção com os colegas;	1
	- Individualização do ensino.	1
	- Promover a aplicação das aprendizagens na vida quotidiana.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço;	2

	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste. - Interação directa com a criança.	1 2
Resultado situação	- Resolução da situação. - Resolução da situação com reincidência.	1 2

As categorias “dificuldades de aprendizagem”, assinalada por duas professoras e “problemas de défice de atenção”, assinalada por uma professora, caracterizam os problemas que surgem na situação “quando o professor dá alguma explicação sobre algo concreto”. Para a resposta do professor temos as categorias “interação directa com a criança”, assinaladas por duas professoras e “promover a interação com os colegas”, assinalada por uma professora. A reacção da criança é caracterizada pelas categorias “atitude de esforço”, assinalada por duas professoras e, “melhoramento do comportamento”, assinalada por uma professora. Enquanto a resposta de uma professora vai ao encontro da categoria “não persiste”, a resposta de duas enquadra-se na categoria “interação directa com a criança”, em caso de persistência. O resultado é caracterizado pelas categorias “resolução da situação”, assinalada por uma professora e “resolução da situação com reincidência”, assinalada por duas.

Tabela 75: Item 13_Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula

<i>Questão 13</i>	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de hiperactividade;	1
	- Problemas de impulsividade.	1
Resposta Professor	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução variável da situação.	1

A situação “Durante momentos de jogo livre dentro da sala” é assinalada por uma professora, que como problema aponta as categorias “problemas de hiperactividade” e “problemas de impulsividade”. A resposta do professor é a “mediação da relação entre a criança e os pares”, podendo a reacção da criança caracterizar-se com a categoria “atitude de esforço”. A categoria “interacção directa com a criança” é assinalada em caso de persistência e a categoria “resolução variável da situação” aparece no resultado.

Tabela 76 : Item 14_Quando conversa com os professores ou os pares

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de relação;	1
	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Interacção directa com a criança.	2
Resultado situação	- Resolução da situação.	2

A situação “quando conversa com os professores ou os pares” é caracterizada como problemática através das categorias “problemas de relação” e “problemas de comportamento”, cada uma assinalada por uma professora. A resposta do professor é caracterizada pela categoria “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras, tal como acontece com a categoria “melhoramento do comportamento”, que caracteriza a reacção da criança. Em caso de persistência as duas professoras assinalaram a categoria “interacção directa com a criança”, tal como acontece com o resultado, cuja categoria apontada, por ambas, é a resolução da situação.

Tabela 77 : Item 15_Quando tem que interagir com os pares, na sala de aula

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento;	1
	- Problemas de interacção com	2

	os colegas; - Problemas internos.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança. - Gestão dos grupos.	2 1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento; - Atitude de esforço.	2 1
Persistência	- Interação directa com a criança. - Não persiste.	2 1
Resultado situação	- Resolução da situação.	3

Apesar de assinalar as questões com graus de severidade diferentes, uma das professoras afirmou que a resposta a esta questão, “quando tem que interagir com os pares na sala de aula”, é exactamente igual à anterior, pois a situação é menos “grave” quando interage com professores.

O problema é caracterizado pelas categorias “problemas de interação com os colegas”, onde se enquadram as respostas dadas por duas professoras, “problemas de comportamento” e “problemas internos”, cada uma assinalada por uma professora. Para a resposta do professor encontramos as categorias “interação directa com a criança”, assinalada por duas professoras e “gestão dos grupos”, assinalada por uma professora. “Melhoramento do comportamento”, onde se enquadram as respostas de duas professoras e “atitude de esforço”, assinalada por uma professora, caracterizam a reacção da criança. Em caso de persistência, a resposta de duas professoras enquadra-se na categoria “interação directa com a criança” e a resposta de uma na categoria “não persiste”. O resultado apurado na resposta das três professoras é a “resolução da situação”.

Tabela 78: Item 16_No recreio em geral

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interação com os colegas;	1
	- Problemas de relação;	2

	- Problemas de interacção com as auxiliares.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	2
	- Atitude punitiva;	1
	- Mediação da relação entre a criança e os pares.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento;	3
Persistência	- Interacção directa com a criança;	2
	- Atitude punitiva.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

A situação “no recreio em geral” é caracterizada pelas categorias “problemas de relação”, assinalada por duas professoras, sendo que uma delas assinalou também a categoria “problemas de interacção com os colegas” e “problemas de interacção com as auxiliares”, assinalada por uma professora. A resposta do professor é assinalada pelas categorias “interacção directa com a criança”, assinalada por duas professoras, sendo que uma delas assinalou igualmente a categoria “atitude punitiva” e “mediação da relação entre a criança e os pares, assinalada por uma professora. A categoria “melhoramento do comportamento”, assinalada por três professoras, caracteriza a reacção da criança. Em caso de persistência as respostas dadas por duas professoras enquadram-se na categoria “interacção directa com a criança” e, no caso de uma, na categoria “atitude punitiva”. Para o resultado temos as categorias “resolução da situação”, assinalada por duas professoras e a categoria “resolução imediata da situação com reincidência”.

Tabela 79 : Item 17_No recreio, quando tem que interagir com os pares

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problema de interacção com os colegas;	1
	- Problemas de comportamento;	1
	- Rejeição dos colegas;	1

	- Problemas de relação.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança;	2
	- Mediação da relação entre a criança e os colegas.	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	3
Persistência	- Interação directa com a criança;	2
	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	2
	-Resolução imediata da situação com reincidência.	1

Uma das professoras achou preferível assinalar esta questão, “no recreio, quando tem que interagir com os pares” e a anterior, afirmando que, no entanto, ambas têm a mesma resposta.

As categorias “problemas de comportamento” e “rejeição dos colegas” são assinaladas por uma professora, bem como as categorias “problemas de interação com os colegas” e “problemas de relação”, assinaladas por uma professora cada, caracterizam a situação/ problema. Para a resposta do professor foram assinaladas, por duas professoras, a categoria “interação directa com a criança”, sendo que uma das professoras assinalou também a categoria “mediação da relação com os colegas”, assinalada também por outra professora. Na reacção da criança, a categoria assinalada pelas três professoras é a de “melhoramento do comportamento”. A resposta de uma professora enquadra-se na categoria “não persiste” e, em caso de persistência a resposta de duas professoras enquadra-se na categoria “interação directa com a criança”. O resultado é caracterizado pelas categorias “resolução da situação”, assinalada por duas professoras e “resolução imediata da situação com reincidência”, assinalada por uma professora.

Tabela 80: Item 18_Ao almoço

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
--	-------------------	-----------------------

Situação/ Problema	- Rejeição dos colegas;	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança e pares.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1
Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

Para a situação “ao almoço”, assinalada unicamente por uma professora, temos, para o problema a categoria “rejeição dos colegas”, para a resposta do professor a categoria “interacção directa com a criança e pares”, face ao que a criança responde com o “melhoramento do comportamento”. O problema “não persiste” e o resultado é “a resolução imediata da situação com reincidência”.

Tabela 81: Item 19_Nos corredores

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento.	3
Resposta Professor	- Interação directa com a criança. - Atitude punitiva.	3 1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento; - Atitude de esforço.	2 1
Persistência	- Interação directa com a criança; - Não persiste.	2 1
Resultado situação	- Não resolução da situação. - Resolução imediata da situação com reincidência. - Resolução variável da situação.	1 1 1

Para a situação “nos corredores”, as respostas dadas por três professoras enquadram-se na categoria “problemas de comportamento”. Na resposta do professor, três professoras assinalaram a categoria “interacção directa com a criança” e, uma dessas professoras, assinalou ainda a categoria “atitude punitiva”. Na reacção da criança podemos encontrar as categorias “melhoramento do comportamento”, assinalada por duas professoras e “atitude de esforço”, assinalada por uma criança. A resposta dada por uma professora enquadra-se na categoria “não persiste” e, em caso de persistência, duas professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança”. Em termos de resultado, uma professora assinala a categoria “não resolução”, outra a categoria “resolução imediata da situação com reincidência” e, uma terceira assinalou a categoria “resolução variável da situação”.

Tabela 82: Item 20_Na casa-de-banho

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com os colegas;	1
	- Repercussão dos seus problemas na sala de aula.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança e os pares;	1
	- Atitude punitiva;	1
	- Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Não persiste.	1
	- Interacção directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	1
	-Resolução variável da situação.	1

Para a situação “na casa – de – banho”, uma professora assinalou a categoria “problemas de interacção com os colegas” e outras, a categoria “repercussão dos seus problemas na sala de aula”. Na resposta dos professores, a resposta de uma professora pode ser enquadrada nas categorias “interacção directa com a criança e com os pares” e “atitude punitiva”, enquanto a resposta de outra pode ser enquadrada na categoria

“interacção directa com a criança”. Segundo as respostas dadas, para a persistência, podemos encontrar as categorias “não persiste”, assinalada por uma professora” e “interacção directa com a criança”, assinalada por outra. Em termos de resultado, temos as categorias “resolução da situação”, num caso, e “resolução variável da situação”, noutra situação.

Tabela 83: Item 21 _Em passeios e/ou visitas de estudo

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	2
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	2
Persistência	- Desvalorizar a situação;	1
	- Interacção directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	2

A situação “em passeios e/ou visitas de estudo” é caracterizada pelas categorias “problemas internos” e “problemas de comportamento”, ambas assinaladas por uma professora. No que respeita à resposta da professora, as respostas dadas pelas duas professoras enquadram-se na categoria “interacção directa com a criança”, face à qual a reacção da criança é, em ambos os casos, “o melhoramento do comportamento”. Em caso de persistência, uma professora assinala a categoria “desvalorizar a situação” e a outra, a categoria “interacção directa com a criança”. Em termos de resultado, as respostas obtidas enquadram-se na categoria “resolução da situação”.

Tabela 84: Item 22 _Durante assembleias/reuniões especiais

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas internos;	2
	- Dificuldades em esperar pela sua vez.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança;	3

	- Responsabilizar a criança pelas suas atitudes.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento; - Atitude de esforço.	2 1
Persistência	- Não persiste; -Utilização de interacções positivas; -Interacção directa com a criança.	1 1 1
Resultado situação	- Resolução da situação; -Resolução variável da situação.	2 1

Para a situação “durante assembleias/ reuniões especiais”, duas professoras assinalam a categoria “problemas internos” e outra a categoria “dificuldades em esperar pela sua vez”. Na resposta do professor, três professoras assinalam a categoria “interacção directa com a criança” e uma destas professoras assinala também a categoria “responsabilizar a criança pelas suas atitudes”. Face a estas respostas, a reacção da criança é caracterizada pelas categorias “melhoramento do comportamento”, assinalada por duas professoras e “atitude de esforço”, assinalada por uma professora. No que respeita à persistência, a resposta dada por uma professora enquadra-se na categoria “não persiste”, a resposta dada por outra enquadra-se na categoria “utilização de interacções positivas” e, uma outra professora, assinala a categoria “interacção directa com a criança”. Relativamente ao resultado, duas professoras assinalam a categoria “resultado da situação” e uma terceira assinala a categoria “resolução variável da situação”.

Tabela 85: Item 23_No autocarro escolar

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de comportamento.	1
Resposta Professor	- Interacção directa com a criança; - Promover a interacção com os colegas.	1 1
Reacção Criança	- Melhoramento do	1

	comportamento.	
Persistência	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação.	1

A situação “no autocarro escolar” foi assinalada, unicamente, por uma professora. Assim, para o problema temos a categoria “problemas de comportamento”, para a resposta do professor as categorias “interacção directa com a criança”, também assinalada para a persistência e “promover a interacção com os colegas”, face à qual a reacção da criança se enquadra na categoria “melhoramento do comportamento”. O resultado é a “resolução da situação”.

Tabela 86: Item 24_ Quando tem que cumprir orientações

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de défice de atenção.	1
Resposta Professor	- Interação directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Atitude de esforço.	1
Persistência	- Interação directa com a criança.	1
Resultado situação	-Resolução variável da situação.	1

Para a situação “quando tem que cumprir orientações”, assinalada apenas por uma professora, temos, para o problema, a categoria “problema de défice de atenção”. Na resposta do professor enquadra-se a categoria “interacção directa com a criança”, face à qual a reacção da criança é uma “atitude de esforço”. Em caso de persistência, a categoria assinalada é a “interacção directa com a criança” e o resultado é a “resolução variável da situação”.

Tabela 87: Item 25_ Quando tem que esperar pela sua vez

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
--	-------------------	-----------------------

Situação/ Problema	- Problemas internos;	1
	- Dificuldades em esperar pela sua vez;	1
Resposta Professor	- Imposição de autoridade;	1
	-Interacção directa com a criança.	1
Reacção Criança	- Reacção negativa;	1
	- Melhoramento do comportamento;	2
Persistência	- Não persiste;	1
	-Interacção directa com a criança.	1
Resultado situação	- Resolução da situação;	1
	-Resolução da situação com reincidência.	1

Na situação “quando tem que esperar pela sua vez”, duas professoras assinalaram, respectivamente, as categorias “problemas internos” e “dificuldades em esperar pela sua vez”. A resposta do professor é caracterizada pelas categorias “imposição de autoridade e “interacção directa com a criança”, cada uma assinalada por uma professora. No que respeita à reacção da criança duas professoras assinalam a categoria “melhoramento do comportamento”, sendo que uma das professoras assinala também a categoria “reacção negativa”. Relativamente à persistência, num dos casos “não persiste” e, noutro, a categoria assinalada é a “interacção directa com a criança”. O resultado é “resolução da situação”, categoria assinalada por uma professora e “resolução da situação com reincidência”, assinalada por outra.

Tabela 88: Item 26_Outros

	<i>Categorias</i>	<i>Nº Professores</i>
Situação/ Problema	- Problemas de interacção com professores.	1
Resposta Professor	- Resolução externa.	1
Reacção Criança	- Melhoramento do comportamento.	1

Persistência	- Não persiste.	1
Resultado situação	- Resolução imediata da situação com reincidência.	1

Na situação “Outros”, uma das professoras apontou como problemática a “relação com os professores das AEC”. Para a situação/ problema, a categoria aferida é “problemas de interacção com professores”, para a resposta do professora a categoria “resolução externa” e a reacção da criança o “melhoramento do comportamento”. A situação “não persiste” e o resultado da situação é a “resolução imediata da situação com reincidência”.

***Em suma**

Após a análise por categorias de todos os itens do questionário aplicado, verificamos que, no que respeita ao grupo de comparação, para a criança do sexo masculino sem PHDA, para o qual apenas uma professora assinalou a existência de problemas, ao nível do comportamento, não existe a persistência de nenhum problema, havendo sempre a resolução da situação. Já nas crianças do sexo feminino, podemos verificar que apenas três professoras assinalaram situações particulares. Nenhum item do questionário é assinalado pelas três professoras em simultâneo, sendo que duas das professoras assinalaram quatro itens e outra assinalou três itens. Das nove situações assinaladas cinco persistem e quatro não persistem, havendo também aqui a resolução de todas as situações que se afiguram problemáticas em termos comportamentais, segundo a percepção dos professores.

No grupo de crianças com PHDA, no que respeita às crianças do sexo masculino, verificamos que nenhuma das professoras inquiridas assinalou o item 4, “Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”. Os itens 2 (“Durante o trabalho individual de secretaria”), 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 5 (“Quando a actividade requer criatividade”), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”), 17 (“No recreio, quando tem que interagir com os pares”), 24 (“Quando tem que cumprir orientações”) e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez”), foram assinalados por todas as professoras como sendo situações

problemáticas. Duas professoras assinalaram dezoito itens, sendo que uma delas assinalou o item 26 (“Outros”), também duas professoras assinalaram dezanove itens e, uma professora assinalou catorze itens. Dos vinte e cinco itens assinalados, verificamos a persistência de 23 situações, a resolução variável de sete situações, a resolução imediata da situação com reincidência em nove situações e a não resolução da situação em dez situações.

No caso das meninas com PHDA, todas as professoras inquiridas assinalam itens, como sendo situações problemáticas para este grupo. Uma das professoras assinalou 11 itens, outra, assinalou sete itens, sendo um deles o item 26 (“Outros”), outras duas professoras assinalaram 10 itens e, uma quinta professora, assinalou 23 itens. Nenhum dos itens foi assinalado pelas cinco professoras em simultâneo. Podemos verificar que, das vinte e seis questões assinaladas, vinte e uma persistem, existindo a resolução imediata da situação com reincidência em nove casos, tal como acontece com a resolução variável da situação, e a não resolução da situação em dois casos.

Para termos uma ideia concreta dos problemas apresentados pelas crianças com e sem PHDA, de ambos os sexos, bem como para facilitar a nossa discussão de dados, afigura-se-nos pertinente a criação de uma tabela onde fique patente o número de vezes que é assinalada cada categoria, consoante o grupo e o sexo da criança.

Tabela 89: Contagem de categorias assinaladas para a situação/problema

<i>Categorias</i>	Meninas com PHDA	Meninas sem PHDA	Meninos com PHDA	Meninos sem PHDA
Problemas de Défice de Atenção	3	0	5	4
Problemas de Hiperactividade	2	0	4	0
Problemas de Impulsividade	3	0	7	0
Problemas Internos	12	3	9	0
Problemas de interacção como os colegas	4	3	10	0

Problemas de comportamento	6	0	8	0
Solicitar constantemente a atenção do professor	3	0	0	1
Dificuldades de aprendizagem	4	0	2	0
Incapacidade de trabalhar em grupo	1	0	1	0
Falta de autonomia na realização das tarefas	2	0	0	0
Falta de criatividade	1	2	1	0
Necessidades de adequações no processo de avaliação	1	0	0	0
Problemas de organização	1	0	4	0
Incapacidade de gerir o tempo	1	0	0	0
Dificuldades em respeitar prazos	2	1	2	1
Problemas de relação	3	0	0	0
Problemas de interação com as auxiliares	1	0	1	0
Rejeição dos colegas	2	0	0	0
Repercussão dos seus problemas na sala de aula	1	0	1	0
Dificuldades em esperar pela sua vez	2	0	2	0
Problemas de interação com professores	1	0	0	0
Problemas de liderança	0	1	0	0
Problemas de acompanhamento em casa	0	1	0	0
Falta de experiências e vivências	0	1	0	0

Comportamento problemático por falta de medicação	0	0	1	0
Recusa em trabalhar quando não toma a medicação	0	0	1	0
Problemas na realização de tarefas	0	0	4	1
Problemas com a intervenção do professor	0	0	2	0
Dificuldades em cumprir regras	0	0	3	2

Se atendermos às categorias que dizem directamente respeito ao triângulo sintomático da PHDA, “problemas de défice de atenção”, “problemas de hiperactividade” e “problemas de impulsividade”, apurámos que, para as crianças do sexo masculino sem PHDA, só a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para quatro itens. Já para as crianças do sexo masculino com PHDA, a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para cinco itens, a categoria “problemas de hiperactividade” é assinalada para quatro itens e a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para sete itens. Para as crianças do sexo feminino sem PHDA nenhuma destas categorias é assinalada para qualquer um dos itens. Já para as crianças do sexo feminino com PHDA, a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para três itens, a categoria “problemas de hiperactividade” é assinalada para dois itens e a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para três itens. Ou seja, estas três categorias aparecem-nos assinaladas para um maior número de itens relacionados com os meninos com PHDA, havendo uma maior discrepância entre o número de itens para que a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para meninos e meninas com PHDA.

No que respeita às restantes categorias verificamos que a categoria “problemas internos” é mais assinalada nas meninas do que nos meninos com PHDA. Já no que respeita à categoria “problemas de interacção com os colegas”, verificamos que é mais assinalada para os meninos do que para as meninas com PHDA, existindo uma diferença significativa. Também a categoria “problemas de comportamento” aparece

assinalada para mais itens relacionados com os meninos do que com as meninas com PHDA. A categoria “dificuldades de aprendizagem”, que nunca aparece assinalada para itens relacionados com crianças sem PHDA, é mais assinalada para itens relacionados com meninas do que com meninos com PHDA.

As categorias “incapacidade de trabalhar em grupo”, “problemas de organização”, “problemas de interação com as auxiliares”, “repercussão dos seus problemas na sala de aula” e “dificuldades em esperar pela sua vez” nunca são assinaladas para situações relacionadas com crianças sem PHDA. Para as crianças com PHDA, as duas primeiras são mais assinaladas para itens que se relacionam com meninos e, as restantes são assinaladas em igual número para problemas que se relacionam com meninos e meninas.

A categoria “dificuldades em respeitar prazos” é assinalada no mesmo número de itens para meninos e meninas sem PHDA (N=1) e para meninos e meninas com PHDA (N=2).

As categorias “solicitar constantemente a atenção do professor”, “falta de autonomia na realização das tarefas”, “necessidades de adequações no processo de avaliação”, “incapacidade de gerir o tempo”, “problemas de relação”, “problemas de interação com professores”, só são assinaladas para diferentes itens, quando associados a meninas com PHDA.

Já as categorias “problemas de acompanhamento em casa”, “problemas de liderança” e “falta de experiências e vivências”, aparecem assinaladas para itens referentes a problemas apresentados por meninas sem PHDA.

A categoria “falta de criatividade” aparece assinalada em igual número de itens, no que respeita ao comportamento de meninas com e sem PHDA.

As categorias “comportamento problemático por falta de medicação”, “recusa em trabalhar quando não toma medicação” e “problemas com a intervenção do professor”, aparecem assinaladas para itens relacionados com meninos com PHDA.

As categorias “problemas na realização de tarefas” e “problemas em cumprir regras” só são assinaladas para itens que dizem respeito a crianças do sexo masculino, sendo ambas assinaladas para mais itens que remetem para crianças do sexo masculino com PHDA.

Tabela 90: Contagem de categorias assinaladas para a resposta do professor

<i>Categorias</i>	Meninas com PHDA	Meninas sem PHDA	Meninos com PHDA	Meninos sem PHDA
Não interferir na situação	0	0	2	0
Esforçar-se para perceber a criança	0	0	1	0
Interação directa com a criança	19	7	22	3
Interação directa com a criança e pares	2	0	0	0
Adequação da tarefa à criança	2	0	0	0
Imposição de autoridade	1	0	0	0
Individualização do ensino	4	1	1	0
Promoção do trabalho autónomo	0	1	0	0
Gestão da realização de tarefas	1	0	0	0
Negociação com a criança	1	0	1	0
Estímulo do trabalho com pares	0	1	0	0
Mediação da relação entre a criança e os pares	4	0	4	0
Questionamento oral	0	0	1	0
Leitura orientada	1	0	0	0
Utilização de interacções positivas	2	0	1	0
Desvalorizar a situação	0	0	4	1

Resolução externa	2	1	3	1
Alargar o prazo de entrega do trabalho	0	0	1	1
Alterações no espaço	0	0	4	1
Promoção de um estudo direccionado	0	1	0	0
Omissão do limite temporal	0	1	1	0
Gestão dos grupos	1	1	1	0
Promover a organização	0	0	1	0
Levar trabalho para casa	0	0	1	0
Combinar sinais com o aluno	0	0	1	0
Temporizar a intervenção	0	0	1	0
Dar reforços positivos	0	0	2	0
Promover a interacção com os colegas	3	0	1	0
Mandar repetir a tarefa	0	0	2	0
Não deixar a criança terminar a tarefa	1	0	0	0
Imposição de um limite temporal	0	0	1	0
Imposição de regras	0	0	1	0
Atitude punitiva	3	0	7	0
Responsabilizar a criança pelas suas atitudes	1	0	0	0
Realizar as tarefas em período temporais específicos	0	0	1	0
Sentar-se junto da criança	0	0	1	0

Ajudar a criança na execução da tarefa	0	0	1	0
Permitir que a criança siga um modelo	0	0	1	0
Não insistir na realização da tarefa	0	0	1	0
Arranjar situações alternativas	0	0	1	0
Gestão dos grupos num momento lúdico	0	0	1	0
Ignorar	0	0	1	0
Promover a aplicação das aprendizagens na vida quotidiana	1	0	0	0

Face às problemáticas apresentadas pelas crianças com e sem PHDA, foram apuradas quarenta e quatro (N=44) categorias, no que concerne à resposta de cada professor.

As categorias “não interferir na situação” e “esforçar-se para perceber a criança” só aparecem assinaladas em relação aos meninos com PHDA, em uma (N=1) e duas (N=2) situações, respectivamente.

A categoria “Interacção directa com a criança” é a mais assinalada por todos os professores, aparecendo assinalada para as crianças de ambos os sexos e de ambos os grupos. No entanto, é assinalada, sobretudo, nas situações que respeitam às crianças do sexo masculino, num total de três (N=3) para meninos sem PHDA e de vinte e dois (N=22) para meninos com PHDA. No que respeita às crianças do sexo feminino, esta categoria é assinalada para sete (N=7) situações referentes a meninas sem PHDA e 19 (N=19) referentes a meninas com PHDA.

Também assim, a categoria “Resolução externa” parece assinalada para situações que envolvem crianças de ambos os sexos e de ambos os grupos. Assim, no que respeita a situações que envolvem crianças do sexo feminino, verificamos que esta categoria foi assinalada duas vezes (N=2) para meninas com PHDA e uma vez (N=1) para meninas sem PHDA. Já no que concerne às crianças do sexo masculino, esta categoria foi

assinalada três vezes (N=3) para os meninos com PHDA, e uma vez (N=1) para os meninos sem PHDA.

As categorias “Interação directa com a criança e pares” e “Adequação da tarefa à criança” só são assinaladas para situações relacionadas com meninas com PHDA, num total de duas (N=2) situações.

Também assim, as categorias “Imposição de autoridade”, “Gestão da realização de tarefas” e “Leitura orientada”, só são assinaladas para uma situação (N=1) cada uma, quando relacionadas com meninas com PHDA.

A categoria “Individualização do ensino” só não é assinalada para situações que envolvam meninos sem PHDA, sendo assinalada quatro vezes (N=4) para as meninas com PHDA, e uma vez (N=1) para as meninas sem PHDA e para os meninos com PHDA.

As categorias “Promoção do trabalho autónomo” e “Estímulo do trabalho com pares” só são assinaladas uma vez (N=1), quando referentes a situações que envolvem meninas sem PHDA.

As categorias “Negociação com a criança” e “Mediação da relação entre a criança e os Pares” só são assinalada para situações que envolvem crianças com PHDA, de ambos os sexos, uma (N=1) e 4 vezes (N=4), respectivamente. O mesmo acontece com as categorias “Utilização de interacções positivas” e “Atitude punitiva”, sendo a primeira assinalada para duas (N=2) situações relacionadas com meninas com PHDA e uma (N=2) para os meninos com PHDA e a segunda, assinalada para três (N=3) situações relacionadas com as meninas e sete (N=7) para os meninos.

A categoria “Questionamento oral” só foi assinalada uma vez (N=1), para situações relacionadas com meninos com PHDA.

As categorias “Desvalorizar a situação”, “Alargar o prazo de entrega do trabalho” e “Alterações no espaço”, só são assinaladas para situações relativas a crianças do sexo masculino. As duas primeiras são assinaladas quatro (N=4) vezes para meninos com

PHDA e uma vez (N=1) para meninos sem PHDA. Já a terceira é assinalada quatro vezes (N=4) para meninos com PHDA e uma vez (N=1) para meninos sem PHDA.

A categoria “Promoção de um estudo direccionado” só é assinalada uma vez (N=1) para meninas sem PHDA.

A categoria “ Omissão do limite temporal” é assinalada para uma (N=1) situação relacionada com meninas sem PHDA e outra relacionada com meninos com PHDA.

A categoria “Gestão dos grupos” só não é assinalada para situações relacionadas com meninos sem PHDA. Para situações relacionadas com meninas sem e com PHDA e com meninos com PHDA é assinalada uma vez (N=1).

As categorias “Promover a organização”, “Levar trabalho para casa”, “combinar sinais com o alunos”, “Temporizar a intervenção”, “Imposição de um limite temporal”, “Imposição de regras”, “Realizar as tarefas em períodos temporais específicos”, “Sentar-se junto da criança”, “Ajudar a criança na execução da tarefa”, “Permitir que a criança siga um modelo”, “Não insistir na realização da tarefa”, “Arranjar situações alternativas”, “Gestão dos grupos num momento lúdico” e “Ignorar”, foram assinaladas só para situações relacionadas com meninos com PHDA, uma vez (N=1) cada uma. Também assim, as categorias “Dar reforços positivos” e “Mandar repetir a tarefa”, foram assinaladas duas vezes (N=2) cada uma, sempre para situações relacionadas com meninos com PHDA.

As categorias “Não deixar a criança terminar a tarefa” e “Responsabilizar a criança pelas suas atitudes”, foram assinaladas uma vez (N=1) cada uma, em situações relacionadas com crianças do sexo feminino, com PHDA.

A categoria “Promover a interacção com os colegas, foi assinalada para três (N=3) situações relacionadas com meninas com PHDA e uma vez (N=1) para situações relacionadas com crianças do sexo masculino, sem PHDA.

A categoria “Promover a aplicação das aprendizagens na vida quotidiana, foi assinalada uma vez (N=1) para situações relacionadas com meninas com PHDA.

Em termos gerais, verificamos que, de um total de quarenta e 3 (N=43) categorias assinaladas, quarenta e duas (N=41) foram assinaladas para situações que envolvem crianças com PHDA e doze (N=12) para situações que remetem para crianças sem PHDA. Trinta e duas (N=32) destas categorias foram assinaladas para situações que só envolvem crianças com PHDA, ao passo que quatro (N=4) só foram assinaladas para crianças sem PHDA. No que respeita a situações que remetem para crianças com PHDA, verificamos que foram assinaladas trinta e duas (N=31) categorias em relação aos meninos, e dezassete (N=17) em relação às meninas. Dezanove (N=19) categorias remetem para situações que envolvem exclusivamente meninos com PHDA, ao mesmo tempo que sete (N=7) remetem para situações que só envolvem meninas com PHDA. No grupo de crianças sem PHDA, verificamos que três (N=3) categorias foram assinaladas em exclusivo para este grupo. Verificamos também que oito (N=8) categorias foram assinaladas para situações que envolvem meninas e seis (N=6) para situações que envolvem meninos, sendo que seis (N=6) foram assinaladas para situações que envolvem unicamente meninas e três (N=3) que envolvem unicamente meninos. Nove (N=9) categorias são assinaladas para ambos os grupos de crianças.

Tabela 91: Contagem de categorias assinaladas para a reacção da criança

<i>Categorias</i>	Meninas com PHDA	Meninas sem PHDA	Meninos com PHDA	Meninos sem PHDA
Melhoramento do comportamento	21	7	23	4
Comportamento agressivo	0	0	1	0
Atitude de esforço	9	3	3	1
Superação de dificuldades	0	1	0	0
Reacção variável	1	0	1	0
Reacção variável – tomar ou não a medicação	0	0	1	0
Reacção variável – grau de dificuldade da tarefa	1	0	0	0

Concretização da tarefa	0	1	0	0
Reacção negativa	5	0	10	0
Persistência na recusa em trabalhar	0	0	2	0
Pedir para mudar de tarefa	0	0	1	0
Retomar momentaneamente o trabalho	0	0	2	0
Indiferença	0	0	5	0
Sem resposta - a professora não interfere	0	0	1	0
Sem resposta – a professora não está presente	0	0	1	0

No que respeita à reacção da criança face à resposta do professor, verificamos que a categoria “Melhoramento do comportamento” é a mais assinalada, verificando-se maior incidência em crianças de PHDA, num total de vinte e uma (N=21) para crianças do sexo feminino e vinte e três (N=23) para crianças do sexo masculino. No grupo de crianças sem PHDA esta mesma categoria foi assinalada para sete (N=7) situações que envolvem crianças do sexo feminino e quatro (N=4) envolvendo crianças do sexo masculino.

As categorias “Comportamento agressivo”, “Reacção variável – tomar ou não a medicação”, “Pedir para mudar de tarefa”, “Sem resposta – a professora não interfere”, “Sem resposta – a professora não está presente”, foram assinaladas para situações que envolvem unicamente meninos com PHDA, uma vez (N=1) cada uma. Também envolvendo exclusivamente meninos com PHDA, surgem as categorias “Persistência na recusa em trabalhar” e “Retomar momentaneamente o trabalho”, assinaladas duas vezes (N=2). Também nesta linha, surge a categoria “Indiferença”, assinalada cinco vezes (N=5) para situações que envolvem crianças do sexo masculino com PHDA.

A categoria “Atitude de esforço” é a segunda categoria mais assinalada, verificando-se maior incidência nas situações que remetem para meninas com PHDA, num total

de nove (N=9). Para situações que envolvem meninos com PHDA e meninas sem PHDA, a mesma categoria foi assinalada três (N=3) vezes e uma vez (N=1) quando as situações envolvem meninos sem PHDA.

As categorias “Superação de dificuldades” e “Concretização da tarefa” foram assinaladas uma vez (N=1) cada uma, para situações que envolvem meninas sem PHDA.

As categorias “Reacção variável” e “Reacção negativa”, só foram assinaladas para crianças com PHDA. No que concerne à primeira categoria, verificamos que foi assinalada uma vez (N=1) para situações que remetem para meninos e meninas. Já a segunda categoria, foi assinalada cinco vezes (N=5) para situações que envolvem meninas e, dez vezes (N=10) em situações que envolvem meninos.

A categoria “Reacção variável – grau de dificuldade da tarefa”, foi assinalada para uma situação (N=1) que envolve uma criança do sexo feminino, com PHDA.

Tabela 92: Contagem de categorias assinaladas para a persistência

<i>Categorias</i>	Meninas com PHDA	Meninas sem PHDA	Meninos com PHDA	Meninos sem PHDA
Resolução externa	1	0	10	0
Imposição de Regras	1	0	0	0
Adiamento da tarefa	0	0	1	0
Individualização das práticas de ensino	1	1	0	0
Interação directa com a criança	19	4	13	2
Não persiste	14	6	14	3
Promoção da interacção com os colegas	1	0	0	0

Arranjar situações alternativas	1	0	0	0
Desvalorizar a situação	1	0	0	0
Atitude de insistência	2	0	0	0
Utilização de interacções positivas	3	0	2	0
Gestão da realização de tarefas	0	1	5	0
Levar trabalho para casa	0	0	1	0
Ignorar	3	0	4	0
Gestão dos grupos	1	0	1	0
Não insistir na realização da tarefa	0	0	3	0
Permitir que a criança siga um modelo	0	0	1	0
Estímulo do trabalho com pares	0	0	1	0
Atitude punitiva	1	0	3	0
Alargar o prazo de entrega do trabalho	1	0	1	0
Alterações no espaço	0	0	5	0
Gestão dos grupos num momento lúdico	0	0	1	0
Não interferir	0	0	1	0
Imposição de regras	0	0	2	0
Sem resposta – a professora não está presente	0	0	1	0
Não castigar	0	0	0	1
Leitura orientada	1	0	0	0
Adequação da tarefa à criança	2	0	0	0

No que concerne à persistência do situação problema, aferiu-se que categoria “Resolução externa” só aparece assinalada em situações que remetem para crianças com PHDA, de ambos os sexos, num total de uma vez (N=1) para crianças do sexo feminino e dez vezes (N=10) para crianças do sexo masculino.

Também nesta linha, as categorias “Ignorar”, “Gestão dos grupos”, “Atitude punitiva” e “Alargar o prazo de entrega do trabalho”, só aparecem assinaladas para situações que remetem para crianças com PHDA. A primeira categoria é assinalada três vezes (N=3) para as meninas e quatro vezes (N=4) para os meninos. Já a segunda é assinalada uma vez (N=1) para meninos e meninas. A terceira categoria é assinalada uma vez (N=1) para meninas e três vezes (N=3) para meninos.

As categorias “Imposição de regras”, “Arranjar situações alternativas”, “Desvalorizar a situação” e “Leitura orientada” só foram assinaladas uma vez (N=1) cada uma, para meninas com PHDA. Na mesma linha, as categorias “Atitude de insistência” e “Adequação da tarefa à criança”, foram assinaladas duas vezes (N=2) cada uma, para situações que envolvem crianças do sexo feminino com PHDA.

As categorias “Adiamento da tarefa”, “Levar trabalho para casa”, “Permitir que a criança siga um modelo”, “Estímulo do trabalho com pares”, “Gestão dos grupos num momento lúdico” e “Sem resposta – a professora não está presente”, foram assinaladas uma vez (N=1) cada uma, para situações que envolvem crianças do sexo masculino com PHDA.

A categoria “Não insistir na realização da tarefa” aparece assinalada para situações que dizem respeito a meninos com PHDA, num total de três (N=3) vezes. Também assim, para situações relacionadas com crianças do sexo masculino com PHDA, a categoria “Alterações no espaço” aparece assinalada cinco vezes (N=5) e a categoria “Imposição de regras” aparece assinalada duas vezes (N=2).

A categoria “Individualização das práticas de ensino” só aparece assinalada para situações que dizem respeito a crianças do sexo feminino com e sem PHDA, uma vez (N=1) para cada grupo.

A categoria “Interacção directa com a criança” é assinalada para situações que envolvem todas as crianças, verificando-se maior incidência no grupo de crianças do sexo feminino com PHDA, num total de dezanove (N=19) vezes. Para situações que remetem para crianças do sexo masculino com PHDA, a categoria foi assinalada treze vezes (N=13). No grupo de crianças em PHDA, a categoria é assinalada quatro vezes (N=4) para as meninas e duas vezes (N=2) para os meninos.

A categoria “Não persiste” é mais assinalada em situações que remetem para o grupo de crianças com PHDA, num total de catorze vezes (N=14) para meninos e meninas. Já no grupo de crianças sem PHDA a categoria foi assinalada seis vezes (N=6) para as meninas e três vezes para os meninos.

A categoria “Não castigar” foi assinalada uma vez (N=1) por referência a crianças do sexo masculino sem PHDA.

Atendendo às muitas questões que rodeiam a temática da diferença de género na PHDA, considerámos pertinente tentar encontrar respostas para a temática específica das diferenças de género da PHDA em contexto de sala de aula. Para tal, partimos da percepção de professores de rapazes e raparigas com PHDA, em idade escolar, mediante a aplicação dos instrumentos já referidos. O nosso objectivo foi o de perceber, em primeiro lugar, se, nas situações que, em contexto de sala de aula, se revelam problemáticas para estas crianças, ao nível do comportamento, existem diferenças segundo o género, bem como apurar qual o grau destas diferenças e, em segundo lugar, se os professores estão, efectivamente, sensibilizados para as diferenças de género da PHDA.

Antes de começarmos o caminho para dar resposta às nossas questões iniciais, consideramos importante fazer uma chamada de atenção. Aquando da análise dos dados, para a questão que, no nosso questionário surge formulada como “o que levou os pais a procurar ajuda”, tivemos que criar a variável acerca de quem pediu ajuda, pois que, ao contrário do que pensámos inicialmente, não foram só os pais que sentiram necessidade de pedir ajuda. Em alguns casos, as crianças foram encaminhadas pelos professores. Este facto reforça a ideia patente em alguns estudos (Adams, 2007; Sosin, 2006), onde se refere que a sala de aula é o lugar por excelência para o reconhecimento da PHDA, detendo os professores uma importância fundamental no que respeita encaminhamento das crianças.

Análise quantitativa – dados gerais

Lançando um olhar ao panorama geral do nosso estudo, no que concerne à análise qualitativa, aferimos que os professores assinalaram todos os itens do questionário para o grupo de crianças com PHDA e não o fizeram para o grupo de crianças sem PHDA. Uma vez que já analisámos a frequência com que são assinalados os itens do questionário, neste momento vamos debruçar a nossa atenção sobre os itens que são assinalados com maior frequência e nos parecem ter maior relevância para o nosso estudo, tendo em conta os resultados obtidos na comparação de género e na análise de conteúdo.

Começamos por verificar que, para as crianças com PHDA, o item 3 “Durante actividades de pequeno grupo”, que remete para a interacção pares, nos aparece como sendo o mais problemático. Se seguirmos a literatura da especialidade verificamos que, segundo Barkley (2006) as dificuldades sociais aparecem-nos cada vez mais como uma das questões centrais quando nos referimos à PHDA. Segundo Lopes (2004, cit. Guevremont, 1990), para as crianças com PHDA as relações com os colegas podem revelar-se muito complicadas e até mesmo dramáticas. Diz-nos o mesmo autor que, segundo um estudo de Pelham e Bender (1982) apurou-se que uma percentagem de 50% de crianças com PHDA manifesta dificuldades significativas no relacionamento interpessoal. Alguns autores associam estes problemas de socialização à impulsividade que caracteriza estas crianças, pois que a sua falta de incapacidade de controlo, leva estas crianças a confrontos sociais frustrantes e sem sucesso, a problemas disciplinares e a sérios problemas de auto – estima (Sosin, 2006). Lopes (2004) refere ainda que de acordo com os pais e profissionais que trabalham de perto com estas crianças, descrevem-nas como sendo “agressivas e abusivas em situações sociais, perturbadoras, dominadoras, inconvenientes e socialmente rejeitadas, principalmente se foram rapazes”. Em quinto e sexto lugar, respectivamente, aparecem-nos os itens 15 “quando tem que interagir com os pares, na sala de aula” e 17 “No recreio, quando tem que interagir com os pares”, também eles remetendo para os problemas de interacção social. Também o item assinalado em nono lugar, item 22 (“Durante assembleias/ reuniões especiais”) remete para esta área deficitária.

Os itens 2 “Durante o trabalho individual de secretária” e 7 “No desempenho académico em geral”, ocupam o segundo e terceiro lugar, respectivamente. Segundo a literatura, estas crianças têm dificuldades a nível académico na medida em que revelam dificuldades em ouvir o professor, em terminar sozinho as suas tarefas, distraíndo-se facilmente com estímulos irrelevantes (Rodrigues, 2004). Para alguns autores grande parte dos problemas escolares das crianças com PHDA têm que ver com o défice de atenção, pois que devido a este sintoma as crianças revelam-se descuidadas nas tarefas escolares, têm dificuldades em seguir instruções, perdem frequentemente material, esquecem-se com frequência de actividades diárias, têm dificuldade em organizar tarefas e actividades, entre outros.

Em quarto lugar aparece-nos o item 10 “quando tem que realizar tarefas com prazo estipulado”, o que, de certo modo, corrobora com o que é apontado por alguns autores (Barkley, 2000), para quem o tempo se apresenta como uma fonte “invisível” e bastante representativa de perturbação para as crianças com PHDA. Segundo Barkley (2000) as crianças com PHDA sofrem de uma espécie de “miopia temporal”, “síndrome de negligência temporal” ou “cegueira temporal”. Diz-nos Lopes (2004) que o sentido de tempo se liga a uma capacidade de “reter em memória diversas sequências de acontecimentos, de os evocar na ordem correcta e de perceber as alterações nas posições relativas das coisas”. Ora, as crianças com PHDA têm, na sua maioria, comprometida esta capacidade, pelo que algumas tarefas fundamentais para o seu sucesso escolar, como sejam, cumprir horários ou ter a noção de quanto tempo é necessário para se preparar para um teste, são bastante complicadas para estas crianças. No seguimento desta última afirmação, temos o item assinalado em sexto lugar, item 6 “quando tem provas de avaliação”, precisamente por estas razões apontadas pela literatura.

Em quinto lugar aparece-nos o item 5 “quando a actividade requer criatividade”. A criatividade aparece-nos como uma área deficitária para as crianças com PHDA, uma vez que, segundo Barkley (2006), a pobre inibição comportamental destas crianças compromete a sua capacidade criativa.

O item 25 “quando tem que esperar pela sua vez” aparece-nos assinalado em décimo lugar e remete, também ele, para a impulsividade. De facto, estas crianças falam de forma excessiva e interrompem constantemente os outros (Parker, 1999), bem como se lhes afigura complicado esperar pela sua vez, por exemplo, numa fila (Lopes, 2004). Um outro estudo, refere que estas crianças sentem “a dificuldade em esperar pela sua vez, precipitar com frequência as respostas antes que as perguntas tenham acabado e interromper ou interferir nas actividades dos outros” (Encarnação, 2006).

Os itens 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 12 (“Quando o professor dá alguma explicação”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala”), 19 (“Nos corredores”), 21 (“Em passeios e/ou visitas de estudo) e 24 (“Quando tem que cumprir orientações”) aparecem assinalados de seguida, com a mesma frequência. Na sua generalidade, estes itens apontam para o défice de atenção

e impulsividade, que dificultam a estas crianças a realização de tarefas que implicam, como diz Lopes (2004), competências como a reflexão, o planeamento, o estabelecimento de objectivos e a gestão do tempo. Como já referimos anteriormente, é devido ao défice de atenção que as crianças com PHDA se revelam descuidados nas tarefas escolares, têm dificuldades em seguir instruções, perdem frequentemente material, esquecem-se com frequência de actividades diárias, têm dificuldade em organizar tarefas e actividades, entre outros

Seguem-se os itens 1 (“Quando chega à escola”), 14 (“Quando conversa com os professores ou os pares”), 16 (“No recreio em geral”) e 20 (“Na casa – de – banho), que remetem, por um lado, para os problemas sociais já mencionados e, por outro, para problemas de hiperactividade. Segundo (Lopes, 2004) estas crianças mexem permanentemente as mãos e as pernas, apresentam uma grande dificuldade em estar quietas ou descansarem e, exibem estes movimentos em momentos desajustados. Os pais destas crianças dizem frequentemente que os seus filhos estão em constante movimento e são bastante inquietos. De facto, estas crianças estão sempre a mexer em algo, nunca estão satisfeitos, mostram-se sempre curiosas e necessita de supervisão constante (Parker, 1999).

Por fim, aparecem-nos os itens 4 (“Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”), 9 (“Quando o/a professor/a se lhe dirige individualmente”) e 18 (“Ao almoço) e, como menor frequência que os anteriores, o item 26 (“Outros”). De sublinhar os dois primeiros itens, que remetem para problemas de défice de atenção, já anteriormente focados.

Para o grupo sem PHDA, os professores assinalam como sendo áreas problemáticas do comportamento destas crianças, os itens que dizem respeito à realização de provas de avaliação e à realização de tarefas com prazo estipulado, às actividades de pequeno grupo e ao momento do almoço, à criatividade, ao desempenho académico, em geral, à entrega de trabalhos de casa, à interacção com os pares, em contexto de sala de aula, situação de recreio, em geral, à utilização do autocarro escolar e necessidade de esperar pela sua vez. No geral, estas problemáticas remetem para as questões académicas e de relacionais. Mais do que o significado destes problemas nas crianças sem PHDA, o facto de os professores terem assinalado estas questões para este grupo

de crianças remete-nos para a evidência de que as crianças com PHDA manifestam, em alguns casos, as mesmas problemáticas comportamentais que as crianças sem PHDA, variando apenas o seu grau de intensidade e na frequência e gravidade com que ocorrem (DSM-IV, 2002).

No que respeita às questões adicionais, verificamos que no grupo de crianças com PHDA, no que respeita às crianças do sexo masculino, verificamos que nenhuma das professoras inquiridas assinalou o item 4, “Quando tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”. Os itens 2 (“Durante o trabalho individual de secretaria”), 3 (“Durante actividades de pequeno grupo”), 5 (“Quando a actividade requer criatividade”), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”), 17 (“No recreio, quando tem que interagir com os pares”), 24 (“Quando tem que cumprir orientações”) e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez”), foram assinalados por todas as professoras como sendo situações problemáticas. Duas professoras assinalaram dezoito itens, sendo que uma delas assinalou o item 26 (“Outros”), também duas professoras assinalaram dezanove itens e uma professora assinalou catorze itens.

No caso das meninas com PHDA, todas as professoras inquiridas assinalam itens, como sendo situações problemáticas para este grupo. Uma das professoras assinalou 11 itens, outra, assinalou sete itens, sendo um deles o item 26 (“Outros”), outras duas professoras assinalaram 10 itens e, uma quinta professora, assinalou 23 itens. Nenhum dos itens foi assinalado pelas cinco professoras em simultâneo.

Da análise dos resultados para as questões adicionais, verificamos que para as crianças com PHDA, nas questões adicionais, verificamos que os maiores problemas se prendem com a ansiedade e auto – estima pobre. Diz-nos Barkley (2006) que aproximadamente 25% das crianças com PHDA sofre de problemas de ansiedade. Estudos do Massachusetts General Hospital sugerem que 27 a 30% das crianças com PHDA preenchem os critérios de perturbação de ansiedade (Bierdman, Newcorn, & Sprich, 1991; Munir, Bierdman, & Knee, 1987, cit. Barkley, 2006). Também o estudo de Szatmari, Offord e Boyle (1989, cit. Barkley, 2006) no seu estudo epidemiológico apontam para o facto de 17% das raparigas e 21% dos rapazes com PHDA, entre 4 e

11 anos, uma perturbação de ansiedade ou de humor, que, no período da adolescência, aumenta para 24% nos rapazes e 50% nas raparigas. De facto, as raparigas com esta perturbação tendem a revelar sintomas mais interiorizados, como a depressão e a ansiedade (Quinn, 2005). Os já referidos problemas de socialização destas crianças comporta, por outro lado, problemas de auto-estima. De facto, com o tempo a criança com PHDA tende, muitas vezes, a formar um conceito pobre de si próprio, tanto que Staller & Faraone (2006) referem que as crianças do sexo masculino e feminino com PHDA tendem ter uma auto-estima mais baixa que os seus pares sem PHDA, verificando-se, no entanto, que estas crianças tendem a sobrestimar a sua performance e os seus níveis de competência, numa aparente tentativa de auto- protecção (Staller & Faraone, 2006). As questões assinaladas de seguida prendem-se com problemáticas já aqui mencionadas: desorganização, interroper os outros e, como menor frequência, esquecimento

Seguem-se as questões relacionadas com a timidez, frustração e, com menor frequência, o isolamento dos colegas. No seguimento do que temos vindo a dizer sobre a socialização e características internas destas crianças, importa mencionar que estas crianças são apontadas como tendo uma baixa tolerância à frustração (Parker, 1999) o que, se juntarmos os seus elevados níveis de energia, a sua impulsividade, o seu reduzido âmbito de atenção e a sua agressividade, tende a originar problemas entre crianças com PHDA e os seus pares sem a perturbação, sendo muitas vezes excluídos (Parker, 1999), o que leva a que estas crianças, em algumas situações, se isolem.

De ressaltar, ainda, que as questões “evita a escola” e “tem uma aparência desleixada” não são assinaladas como sendo um problema frequente/muito frequente em qualquer uma das crianças com PHDA do nosso estudo.

No que respeita ao grupo sem PHDA aferimos que estas crianças são assinaladas como apresentando comportamentos de timidez, ansiedade e uma pobre auto – estima. Uma vez mais torna-se evidente que os problemas apresentados pelas crianças com PHDA não são distintos dos problemas apresentados pelos seus pares sem a perturbação.

Diferenças de sexo

É chegado, então, o momento que encontrarmos algumas respostas para as nossas questões iniciais, a saber (1) em que medida podemos afirmar que existem diferenças de género, ao nível do comportamento, quando nos referimos às situações quotidianas da realidade escolar que se apresentam como problemáticas para estas crianças; e (2) em que medida estão os professores sensibilizados para estas diferenças?

É importante começamos por chamar a atenção para um facto que não podemos, desde logo, ignorar: rapazes e raparigas são biológica e neurologicamente diferentes, a forma como falam e socializam, e.g., são diferentes, bem como as expectativas sociais que recaem sobre ambos, pelo que, naturalmente, crianças de sexo feminino e do sexo masculino apresentam comportamentos distintos (Nadeau, 1999). De facto, para lá da biologia, a sociedade e a cultura ditam as regras. Quando nascemos somos vestidos de rosa ou azul, consoante o nosso sexo. Desde cedo, as meninas devem comportar-se como pequenas senhoras, mais responsáveis, mais recatadas, ter melhores boas notas e ser bem comportadas na escola, deixando para os meninos as traquinices, os recreios recheados de corridas, quedas, improvisados jogos de futebol e aventuras, as notas mais baixas, a indisciplina e o papel de “palhaço”. Por muito que os tempos mudem e com ele mude o papel da mulher na vida social e económica das nossas sociedades, às meninas há-de ser sempre pedido que sejam “mulherzinhas”, enquanto os meninos podem ser, durante uns tempos, apenas crianças. Os papéis sociais que nos cabem desempenhar, dependendo de sermos meninos ou meninas, são delineados desde cedo, cabendo a cada um de nós, cumpri-los na perfeição. E aqui começam os problemas, para quem é menina mas, de alguma forma, é “mais diferente”.

Relativamente aos dados recolhidos da aplicação do questionário, verificamos que nas situações 4 (“Quando a criança tem que responder a questões sobre um texto que se acabou de ler”), 5, (“Quando a actividade requer criatividade”), 8 (“Na organização da sua secretaria e/ou dos seus objectos pessoais”), 13 (“Durante momentos de jogo livre, dentro da sala de aula”), 24 (“Quando tem que cumprir orientações” e 25 (“Quando tem que esperar pela sua vez”), existem diferenças na percepção dos professores em função do sexo. Se quisermos dividir estes resultados, podemos dizer

que os itens 4 e 24 remetem para problemas de déficit de atenção, o item 5 para o desempenho académico, o item 13 para a questão da relação, o item 8 para a questão da organização e o 25 para a questão da impulsividade. Relativamente ao déficit de atenção, seguindo a literatura da especialidade, temos que na população feminina encontramos, sobretudo, o tipo de PHDA que se caracteriza pela predominância de estados de desatenção (Parker, 1999). As crianças do sexo feminino com PHDA parecem estar sempre “no mundo da lua”, confusas, desatentas, tendo muitas dificuldades em recordar-se de direcções ou trabalho de casa (Adams, 2007). Estas meninas têm muitas dificuldades em concluir os seus trabalhos, não obstante as suas capacidades e o seu empenho, pois que se distraem facilmente (Adams, 2007).

No que concerne aos problemas académicos, alguns estudos dizem-nos que, ao contrário dos meninos, as meninas com PHDA, na tentativa de agradar pais e professores, revelam-se bastante esforçadas, como que para conseguir compensar esta perturbação, o que, dado o seu posterior comportamento desadaptado, leva a que sejam apontadas como imaturas ou como não possuindo capacidades académicas, e não como crianças com PHDA (Adams, 2007). Ao contrário dos rapazes, estas raparigas são constantemente descritas como “tolas”, pois que têm uma enorme dificuldade em estar atentas e em ouvir o que lhes é dito (Adams, 2007)

Atendendo à temática da impulsividade, a literatura diz-nos que as meninas com esta perturbação, ao contrário dos rapazes, não param de falar, mesmo quando o professor lhe pede que pare, não querendo, contudo, querer desafiar o professor e, interrompe a aula de forma sistemática e impulsivamente (Nadeau, 1999). Ao contrário dos rapazes, que se levantam constantemente, as raparigas com PHDA expressam a sua inquietação verbalmente (Adams, 2007).

No que concerne à organização, estudos realizados nesta área demonstram que as meninas com PHDA revelam uma exacerbada desorganização (Nadeau, 1999; Quinn 2004), revelando também sérios problemas com os trabalhos de casa ou o trabalho diário na sala de aula, pois que, estão constantemente à procura do lápis ou a tentar colocar os papéis em ordem (Adams, 2007).

Para a questão da relação, importa mencionar que não obstante meninos e meninas com PHDA terem visíveis défices nas capacidades sociais (Ohan, 2007), a verdade é que os meninos com PHDA sofrem menos a rejeição dos seus pares (Carlson, 1997) e têm redes sociais mais activas (Maccoby, 1998, cit. (Ohan, 2007), chegando mesmo a ser admirados, e.g., pela sua energia (Adams, 2007). Muitas meninas com PHDA não são aceites pelos seus pares. Algumas investigações dão conta que o mesmo tipo de comportamento exibido por meninos e meninas com PHDA, é menos bem aceite quando é exibido pelas últimas, pois que determinados comportamentos podem ser mais congruentes com as expectativas sociais que recaem sobre os sexo masculino (Helle, 2002).

De observar, que o score médio dos itens do questionário é mais alto para as crianças do sexo masculino, do que para as crianças do sexo feminino. Este resultado remete-nos, por um lado, para a questão da prevalência, sendo que as crianças do sexo masculino são três vezes mais diagnosticados com PHDA do que as crianças do sexo feminino (Staller, 2006) e, por outro, para o facto de contrário as crianças do sexo masculino serem apontadas como dando mais trabalho na sala de aula do que as crianças do sexo feminino, que apresentam um comportamento menos problemático (Adams, 2007).

No grupo de comparação, não se verificam diferenças na percepção dos professores em função do sexo da criança, no que respeita aos itens do questionário e das questões adicionais. Ao contrário do que acontece com as crianças com PHDA, no grupo de crianças sem PHDA o Score médio dos itens do questionário é mais alto para as crianças do sexo feminino, do que para as crianças do sexo masculino.

Em ambos os grupos, no que respeita às questões adicionais que anexámos ao guião de entrevista, não se verificam diferenças na percepção dos professores em função do sexo. Estas questões foram elaboradas, como já foi referido, tendo por base a “AD/HA Self – rating Scale for Girls”, apresentado na obra *Understanding girls with AD/HD* (Nadeau, 1999). Deste modo, poderíamos esperar que existissem diferenças significativas na percepção que os professores têm de meninos e meninas. O facto de tal não se ter verificado levanta algumas hipóteses. Por um lado, não podemos esquecer que o tamanho da nossa amostra é reduzido, o que pode influenciar a análise

estatística. Por outro lado, estas questões remetem, sobretudo, para problemas internos e não para comportamentos disruptivos na sala de aula, pelo que os professores podem mostrar-se menos atentos a estas questões, não percepcionando diferenças segundo o género. Ou, podemos ainda considerar que, uma vez que os problemas demonstrados por crianças com e sem PHDA diferem sobretudo no grau de intensidade e no impacto que têm na sala de aula, podemos ser levados a considerar que o grau de intensidade dos problemas de comportamento de meninos e meninas com PHDA, embora possa ser distinto, não varia de grau de intensidade de forma significativa. De qualquer forma, os resultados obtidos da análise de conteúdo poderão ajudar-nos a perceber e aprofundar algumas questões até agora mencionadas.

Análise de Conteúdo

Apesar de na análise qualitativa termos encontrado poucas diferenças na percepção que os professores têm acerca do comportamento de crianças do sexo feminino e masculino com PHDA, na nossa análise qualitativa aferimos que os professores, para a mesma situação, assinalam mais categorias quando referidas a crianças do sexo masculino. Ou seja, apesar de quantitativamente as diferenças não serem muitas, a verdade é que em termos qualitativos, na sua generalidade, os professores apontam mais problemas em termos de comportamento, para as crianças do sexo masculino. Este facto pode ser justificado pelo tipo de comportamento que meninos e meninas costumam ter na sala de aula. A verdade, é que as raparigas dão menos trabalho na sala de aula e apresentam um comportamento menos problemático (Adams, 2007; Sosin, 2006). Em sala de aula, o “típico” menino com PHDA é aquele que evidencia níveis excessivos de actividade motora ou oral, que se manifestam pela irrequietude, nervosismo, movimentos grosseiros e desnecessário para a tarefa e, por vezes, desproporcionais (Barkley, 2006). Estão sempre fora do seu lugar, movimentam-se por toda a sala, mexem em objectos desnecessários à tarefa, falam muito alto com os colegas, emitindo ruídos vocais não muito comuns e como comentários constantes, relativos às actividades à sua volta e/ou aos comportamentos dos outros (Zentall, 1985, cit. Lopes, 2004).

Segundo as directrizes apontadas pela literatura da especialidade, na população feminina encontramos, sobretudo, o tipo que se caracteriza pela predominância de estados de desatenção (Parker, 1999), sendo este é um dos motivos pelos quais as raparigas não são, muitas vezes, diagnosticadas ou são diagnosticados mais tarde que os rapazes (Adams, 2007; Phelan, 2005). Apesar de não podermos esquecer a heterogeneidade que subjaz às PHDA, as crianças do sexo feminino com PHDA (Tipo Predominantemente Desatento), são sonhadoras e tímidas, esforçam-se por não chamar a atenção, aparentam estar atentas enquanto as suas mentes vagueiam, perdidas, mostrando-se ansiosas em relação à escola, esquecidas e desorganizadas (Boavida, 2008). Por outro lado, outras meninas (Tipo Misto), não obstante terem um nível de actividade muito mais elevado que as desatentas, não são necessariamente hiperactivas, uma vez que a sua agitação se mostra através da fala, da conversa, que se intensifica. Estas meninas interrompem a aula de forma sistemática e impulsivamente (Nadeau, 1999) e, ao contrário dos rapazes, que se levantam constantemente, as raparigas com PHDA expressam a sua inquietação verbalmente (Adams, 2007). Em grande parte das crianças diagnosticadas com PHDA predominam o tipo Predominantemente Hiperactivo – impulsivo e o tipo misto.

Se atendermos às categorias que dizem directamente respeito ao triângulo sintomático da PHDA, “problemas de défice de atenção”, “problemas de hiperactividade” e “problemas de impulsividade”, apurámos que, para as crianças do sexo masculino sem PHDA, só a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para quatro itens. Já para as crianças do sexo masculino com PHDA, a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para cinco itens, a categoria “problemas de hiperactividade” é assinalada para quatro itens e a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para sete itens. Para as crianças do sexo feminino sem PHDA nenhuma destas categorias é assinalada para qualquer um dos itens. Já para as crianças do sexo feminino com PHDA, a categoria “problemas de défice de atenção” é assinalada para três itens, a categoria “problemas de hiperactividade” é assinalada para dois itens e a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para três itens. Ou seja, estas três categorias aparecem-nos assinaladas para um maior número de itens relacionados com os meninos com PHDA, havendo uma maior discrepância entre o número de itens para que a categoria “problemas de impulsividade” é assinalada para meninos e meninas com PHDA. Não podemos esquecer que, na sua

maioria, os meninos com PHDA enquadram-se no tipo Predominantemente Hiperactivo – impulsivo. A impulsividade, característica central da PHDA, apresenta-se como uma incapacidade de controlo pessoal em resposta a exigências de uma determinada situação (Barkley, 1998). A impulsividade reflecte-se na incapacidade de controlar as suas emoções e o seu comportamento, sendo esta característica exibida num grau muito superior ao que é típico de outras crianças do mesmo género e faixa etária (Parker, 1999). De facto, estas crianças parecem não conseguir parar para pensar nos seus actos, agindo sem pensar, saltando de uma actividade para outra, desafiando ou dissuadindo, interrompendo as conversas, ao mesmo tempo que têm sérias dificuldades em esperar pela sua vez, expressam os seus sentimentos e ideias sem pensar, tomar decisões sem pensar nas consequências, agem com ousadia, sem medo ou em busca de emoções fortes e repetem comportamentos problemáticos (Sosin, 2006). Quando submetidas às mesmas condições de avaliação que as outras crianças, as crianças com PHDA respondem mais rapidamente e cometem mais erros (Rodrigues, 2004). Na nossa análise, nenhuma criança sem PHDA foi assinalada como tendo problemas de impulsividade.

No que respeita às restantes categorias verificamos que a categoria “problemas internos” é mais assinalada nas meninas do que nos meninos com PHDA. Este resultado corrobora com o que é dito com alguma literatura da especialidade. As raparigas com esta perturbação revelam, como já referimos anteriormente, sintomas mais interiorizados, como a depressão e a ansiedade (Quinn, 2005) e uma forte tendência para se manter na periferia das relações sociais, tendo dificuldades em fazer amizades (Quinn 2004). Por outro lado, a impulsividade característica da PHDA, faz com que estas raparigas não consigam controlar as suas emoções (Adams, 2007). Estas características dificultam a sua relação com os outros, o que faz com que estas crianças tenham graves problemas de auto – estima, na adolescência, tendem a desenvolver problemas emocionais graves, como seja a depressão, e a ter comportamentos de risco, que envolvem, e.g., o uso abusivo de álcool.

Já no que respeita à categoria “problemas de interacção com os colegas”, verificamos que é mais assinalada para os meninos do que para as meninas com PHDA, existindo uma diferença significativa, tal como acontece com a categoria “problemas de comportamento”. Como já referimos anteriormente os elevados níveis de energia, a

impulsividade, o reduzido âmbito de atenção, a baixa tolerância à frustração e a agressividade destas crianças, podem causar problemas, e.g., em actividades lúdicas estruturadas, ou em desporto organizados ou actividades de grupo, pelo que, frequentemente, ocorrem problemas entre crianças com PHDA e os seus pares sem a perturbação, sendo muitas vezes excluídos (Parker, 1999). Não será correcto afirmar que todas as raparigas com PHDA têm problemas sociais, pois que algumas conseguem ser bastante populares, dada a sua personalidade extrovertida, a sua energia, o seu humor (Quinn, 2004). Contudo, muitas das raparigas com PHDA não são aceites pelos seus pares. Algumas investigações dão conta que o mesmo tipo de comportamento exibido por rapazes e raparigas com PHDA, é menos bem aceite quando é exibido pelas últimas, pois que determinados comportamentos podem ser mais congruentes com as expectativas sociais que recaem sobre o sexo masculino (Helle, 2002). As crianças do sexo masculino com PHDA são, na sua generalidade, referenciadas como menos competentes para lidar com impulsos agressivos, menos pró – sociais e socializadas. Alguns estudos (Cairns, Neckerman; Gest, & Gariepy, 1988; Crick, Bigbee, & Grotper, 1995; Crick & Nelson, 2002; cit. Barkley, 2006), apontam para o facto de, não obstante os meninos tenderem a ter um comportamento mais agressivo em termos físicos com os seus pares, os conflitos entre raparigas acontecem ao um nível mais relacional, sendo que esta participação em situações de agressão relacional acontece mais nas meninas com PHDA do que nas meninas sem a perturbação. Tal como a agressão física, a agressão relacional, e.g., a manipulação da relação com os pares, emerge cedo (Crick, Casas & Ku, 1999, cit. Barkley, 2006) e é motivada pela raiva e pela tentativa de magoar, estando ligada à rejeição dos pares. No entanto, enquanto os rapazes se envolvem em mais agressões físicas, as raparigas são mais afectadas pelas provocações relacionais (Crick e tal., 1996; Crick, Bigbee, & Grotper, 2002, cit. Barkley, 2006). De resto, no nosso estudo as categorias “problemas de relação” e “rejeição dos pares” só são assinaladas para diferentes itens, quando associados a meninas com PHDA.

As categorias “solicitar constantemente a atenção do professor”, “falta de autonomia na realização das tarefas”, “necessidades de adequações no processo de avaliação”, “incapacidade de gerir o tempo” e “problemas de interacção com professores” também só são assinaladas para diferentes itens, quando associados a meninas com PHDA. O que fomos dizendo ao longo destas páginas justificam este facto.

Ribeiro (2008) diz que, segundo a percepção dos professores, um dos factores responsáveis pelas maiores desadaptações no contexto escolar tem que ver com as dificuldades de aprendizagem, que no nosso estudo nunca aparece assinalada para itens relacionados com crianças sem PHDA e é mais assinalada para itens relacionados com meninas do que com meninos com PHDA. Segundo Staller & Faraone (2006), quando comparadas com raparigas sem PHDA, as meninas com PHDA têm mais dificuldades nas funções académicas, já o desempenho académico entre rapazes e raparigas é comparável.

As categorias “problemas na realização de tarefas” e “problemas em cumprir regras” só são assinaladas para itens que dizem respeito a crianças do sexo masculino, sendo ambas assinaladas para mais itens que remetem para crianças do sexo masculino com PHDA.

Através da análise de conteúdo, tentámos, para além de aprofundar os dados recolhidos da análise quantitativa acerca da diferença de género na PHDA, verificar se os professores estão sensibilizados para estas diferenças, mediante a análise das estratégias utilizadas.

Atendendo aos dados gerais que apurámos, verificamos que os professores assinalam mais categorias para situações que envolvem crianças do sexo masculino com PHDA, do que para as crianças do sexo feminino, do mesmo grupo. Este facto pode ser, por um lado, indicador daquilo que fomos dizendo ao longo destas páginas, acerca de o comportamento em contexto de sala de aula ser mais disruptivo nos rapazes do que nas raparigas ou, por outro, e talvez como consequência desta nossa primeira hipótese, pode demonstrar que os professores diversificam mais as estratégias quando têm que lidar com meninos com PHDA e meninas do mesmo grupo. De qualquer modo, parece-nos que as respostas dadas pelos professores face aos problemas das crianças com e sem PHDA e, por um lado, semelhantes para ambos os grupos e, por outro, não atendem as muitas das directrizes apontadas pela literatura da especialidade. De facto, verificamos, e.g., que a categoria mais assinalada para as crianças do sexo masculino e feminino de ambos os grupos é a “interacção directa com a criança”, sendo todas as outras categorias assinaladas de forma mais dispersa.

Também assim, não obstante os professores assinalarem, mais categorias para situações que envolvem crianças do sexo masculino com PHDA, não verificamos reais diferenças na forma como os professores lidam com meninos e meninas sem PHDA, em termos de estratégias de sala de aula.

Chegados a este ponto, é nossa opinião termos respondido às questões fundamentais do nosso trabalho: não só verificámos que, no que concerne à percepção dos professores acerca dos comportamentos considerados problemáticos em contexto de sala de aula, existem poucas diferenças entre rapazes e raparigas com PHDA, como somos levados a concluir que os professores não estão verdadeiramente sensibilizados para estas diferenças.

No entanto, o nosso trabalho de discussão de dados não está ainda findo. De facto, à medida que avançávamos na nossa análise deparamo-nos com uma questão que, não constituindo uma das nossas pretensões iniciais, se afigurou interessante e, de certo modo, reveladora para o nosso estudo. Assim, procedemos à análise das estratégias que os professores utilizam no quotidiano escolar, independentemente do género. E isto, porque reflectir sobre a forma como os professores gerem os comportamentos problemáticos destas crianças, no geral, nos pode servir de ponto de partida para a reflexão sobre a diferenciação de estratégias, em função do género.

Seguindo a literatura (Parker, 1999; Paasche, 2004) uma das estratégias que melhores resultados podem obter junto dos alunos é a de tentar determinar quais as actividades escolares que vão ao encontro dos interesses das crianças, bem como procurar áreas em que esta se poderá destacar e contribuir. Se atendermos às categorias que remetem para esta estratégia, “esforçar-se para perceber a criança”, “adequação da tarefa à criança”, “arranjar situações alternativas”, “individualização do ensino” e “promoção de um estudo direccionado”, são pouco assinaladas.

Outra categoria que aparece pouco assinalada (apenas quatro vezes para meninos com PHDA), é a que se refere a “alterações no espaço”, ou seja, remete para a estruturação da sala de aula, tão importante para estas crianças. De facto, alguns autores referem que é importante a criação de um ambiente que permita a existência de um espaço específico que possa ser utilizado, durante o dia, para exercícios activos, bem como

àreas onde a criança não se distraía facilmente, procurando-se sempre minimizar os barulho e as distrações visuais.

Ainda sobre a questão do espaço, a categoria “sentar-se junto da criança” aparece assinalada uma única vez, para crianças do sexo masculino, com PHDA. Parker (1999), considera que sentar estas crianças junto do professor é uma boa forma de incentivá-las a trabalhar e outorgar-lhes um modelo. De resto, na opinião de alguns autores, (Ribeiro, 2008; Paasche, 2004), é importante que os professores seleccionem o local para sentar o aluno, preferencialmente nas primeiras filas, junto dos alunos mais tranquilos e do professor.

Apontámos, ao longo do nosso trabalho, a falta de organização como uma das maiores problemáticas destas crianças, sendo, inclusivé, reconhecida pelos professores entrevistados. No entanto, a categoria “promover a organização”, que poderá ser vista como uma das melhores estratégias a utilizar em contexto de sala de aula, só aparece assinalada uma vez para meninos com PHDA. A orientação diária dos alunos pode ser posta em prática, e.g., através de uma pedido explícito para a criança colocar o seu material e àrea de trabalho em ordem (Parker, 1999).

Apesar de as podermos considerada que pouco utilizadas, dada a importância que lhe é dada pela literatura, as categorias “utilização de interacções positivas” e “dar reforços positivos” são assinaladas pelos professores entrevistados. Seguindo a literatura, verificamos que um se um comportamento for seguido de um reforço, seja um elogio verbal, sorriso, abraço ou recompensa de qualquer tipo, o mesmo é consolidado e aumentam as hipóteses de que se repitam no futuro, uma vez que as crianças reagem melhor ao elogio do que ao castigo ou desinteresse, pois que o elogio as motiva, levando-as a trabalhar mais e a reagir de forma mais adequada no futuro (Parker, 1999). No entanto, verificamos que a categoria “dar reforços positivos” não aparece assinalada para situações que remetem para meninas com PHDA, o que poderá não ter as melhores consequências, pois que, como já referimos muitas vezes, estas crianças têm, tendencialmente, uma baixa auto – estima. Especialmente nestes casos, o uso do reforço positivo pode ajudar as crianças a sentirem-se bem consigo próprias e a desenvolver confiança, proporcionando-lhe incentivo e motivação (Parker, 1999). Também seguindo as directrizes apontadas por alguns autores, que

sugerem que os professores ignorem algumas condutas inadequadas (Maia, 2003), alguns professores assinalaram as categorias “ignorar” e “desvalorizar a situação”.

Das entrevistas realizadas foram apuradas várias categorias relativas à relação das crianças com os pares, muitas vezes conflituosa. Como resposta, os professores assinalam categorias como “interacção directa com a criança e pares”, “estímulo do trabalho como pares”, “mediação da relação entre a criança e os pares”, “gestão dos grupos”, “promover a interacção com os colegas” e “gestão dos grupos num momento lúdico”. Estas categorias demonstram a preocupação que os professores sentem no que respeita ao tipo de relação que as crianças estabelecem com os seus pares, bem como vão ao encontro daquilo que é defendido por alguns autores, para quem é importante que os professores tentem criar “situações na quais a criança possa interagir de forma positiva com os seus colegas e não seja demasiado estimulada ou se sinta frustrada” (Paasche, 2004). Também assim, entende-se que a supervisão de um adulto pode ser fundamental para que a criança possa interagir positivamente em situações de grupo (Paasche, 2004).

A questão da gestão do tempo é outra das problemáticas assinaladas a crianças com PHDA. Das entrevistas realizadas, aferimos algumas categorias que dão conta das estratégias utilizadas pelos professores face a esta problemática, a saber: “alargar o prazo de entrega do trabalho”, “omissão do limite temporal”, “temporizar a intervenção”, “imposição de um limite temporal” e “realizar as tarefas em períodos temporais específicos”. Algumas destas estratégias vão ao encontro do que é proposto por alguns autores, que sugerem estratégias como reduzir as tarefas, conceder tempo extra para a conclusão do trabalho ou estabelecer intervalos num longo período de trabalho (Parker, 1999). A categoria “imposição de um limite temporal” é referida por alguns autores como uma boa estratégia para ajudar a criança na transição de tarefas, ou quando passam de actividades não estruturadas para actividades mais estruturadas (Parker, 1999).

Para fazer face aos problemas de desorganização e impulsividade destas crianças, a categoria “gestão da realização de tarefas”, aparece como uma estratégia sugerida pela literatura também para transição entre tarefas. A esta podem juntar-se outras como a supervisão das crianças e o estabelecimento de regras para estes momentos.

Seguindo a literatura, dado que estas crianças apresentam grandes níveis de desatenção, dar uma só instrução pode não ser suficiente para que o aluno cumpra a tarefa que lhe é atribuída, pelo que esta poderá ser seguida de um aviso e uma consequência, e.g., a perda de um privilégio, um trabalho adicional ou uma nota para os pais, para que o aluno entenda que o professor está a falar a sério (Parker, 1999). Das respostas dadas pelos professores as categorias “levar trabalho para casa” e “atitude punitiva”, surgem como estratégias a utilizar nestas situações.

As categorias “responsabilizar a criança pelas suas atitudes” e a “promoção do trabalho autónomo”, vão ao encontro da estratégia de ensino da automonitorização defendida por alguns autores. Como já foi dito anteriormente, este método consiste em ensinar os alunos a prestarem atenção e avaliarem o seu comportamento e desempenho, com vista a um melhor autocontrolo (Parker, 1999).

A categoria “ajudar o aluno na execução da tarefa” é uma das estratégias defendidas por alguns autores (Maia, 2003) que relembram a necessidade que a criança pode sentir em estabelecer uma ordem de prioridades, distribuir o tempo e organizar o pensamento.

Das categorias apuradas para a reacção da criança face à resposta do professor, destacamos: “melhoramento do comportamento”, “reacção negativa” e “indiferença”. E isto, porque as duas últimas lançam a reflexão sobre a possível desadequação de estratégias utilizadas por alguns professores. Esta reflexão ganha contornos ainda mais fortes se atendermos às categorias encontradas para a resposta dos professores em caso de persistência.

De facto, apesar da persistência dos problemas, verificamos que os professores mantêm as mesmas estratégias, pois das vinte e oito categorias assinaladas, apenas quatro são diferentes das categorias apuradas para as respostas do professores, a saber: “atitude de insistência”, “sem resposta – a professora não está presente” e “castigar”. Note-se que, por um lado, a não persistência da problemática só se verifica para catorze situações relacionadas com crianças de ambos os sexos, com PHDA, seis situações relacionadas com meninas sem PHDA e três situações para meninos sem

PHDA. Por outro lado, nenhuma destas novas categorias vai ao encontro das estratégias não utilizadas e recomendadas pela literatura, que referimos atrás.

Após esta análise, verificamos que, de facto, não obstante a existência de variados estudos que apontam estas directrizes de acção, parece existir algum desconhecimento por parte dos professores sobre a PHDA, o que condiciona a resposta às necessidades destas crianças (Shapiro & DuPaul, 1993, cit. Sciutto e tal., 2000, cit. Ribeiro, 2008). De facto, é patente o facto de que algumas das estratégias aconselhadas pela literatura não são postas em prática pelos professores entrevistados, como sejam, o estabelecimento de rotinas diárias para o desempenho das tarefas - entrega e recolha de trabalhos, atribuição de tarefas, verificação do trabalho de casa e das tarefas atribuídas na sala de aula, formação em linha, para saída da sala - (Parker, 1999), o estabelecimento de contacto visual com as crianças para captar a sua atenção (Paasche, 2004), a criação de tarefas que se dirijam à atenção das criança, a apresentação da aula de forma significativa para a criança ou a preocupação de dar instruções simples (Paasche, 2004), específicas, breves e repetidas uma única vez à criança, de forma a que a probabilidade de o aluno agir em conformidade aumente (Parker, 1999).

Em termos de resultado da situação, verificámos que para os meninos com PHDA dos vinte e cinco itens assinalados, verificámos a persistência de 23 situações, a resolução variável de sete situações, a resolução imediata da situação com reincidência em nove situações e a não resolução da situação em dez situações. Já para as meninas do mesmo grupo, aferimos que das vinte e seis questões assinaladas, vinte e uma persistem, existindo a resolução imediata da situação com reincidência em nove casos, tal como acontece com a resolução variável da situação, e a não resolução da situação em dois casos. A persistência das situações, bem como o seu resultado, pode estar directamente ligado à resposta ou tipo de intervenção que os professores adoptam junto destas crianças.

Nas palavras de Barkley (2006), a intervenção mais eficaz é a que se desenvolve no contexto escolar e no exacto momento do comportamento, mediante a aplicação de consequências positivas mais salientes e frequentes e de consequências negativas mais consistentes, sempre associadas a uma adaptação do ambiente. No entanto, como

também já afirmámos, alguns estudos afirmam que os professores resistem à implementação de novas estratégias, preferindo aquelas em que se sentem mais à vontade e nas quais acreditam, evocando, em simultâneo, a falta de informação, de conhecimentos, de tempo e o acréscimo de trabalho (Minke, 1996).

Conclusão

*"... A senhora desculpe-me, mas no momento não tenho muita certeza.
Quer dizer, eu sei quem eu era quando acordei hoje de manhã,
mas já mudei uma porção de vezes desde que isso aconteceu.
(...) Receio que não possa me explicar, Dona Lagarta,
porque é justamente aí que está o problema.
Posso explicar uma porção de coisas mas
não posso explicar a mim mesma..."*
Alice no País das Maravilhas

Escolhemos as palavras de Alice no País da Maravilhas, não só porque esta história marca a nossa infância e suscita a curiosidade do nosso imaginário, como, a nosso ver, estas palavras poderiam sair da boca de Alice e voar directamente para a boca de uma menina com PHDA. Acima de tudo, e depois das leituras que fomos fazendo ao longo do processo de escrita deste trabalho, acreditamos que a consequência mais nefasta para as muitas meninas que se escondem por detrás de uma sintomatologia diferente é, precisamente, a incompreensão que têm de si próprias, a incapacidade de darem um nome às coisas “diferentes” que fazem, dizem e sentem. Acreditamos que o facto de não saber dizer exactamente o que somos, que nome dar ao que nos acontece, num determinado momento da nossa vida, pode ser determinante para a forma como nos percebemos, não só no presente, mas também no futuro.

Uma das nossas pretensões era apurar se, nas situações que, em contexto de sala de aula, se revelam problemáticas para estas crianças, existem diferenças segundo o género, bem como apurar qual o grau destas diferenças. Da análise dos resultados que obtivemos depois da aplicação do questionário, verificámos que existem algumas diferenças na forma como os professores percebem o comportamento de rapazes e raparigas, em contexto escolar. Apesar de não serem fortemente significativas e de não as podermos generalizar, por questões estatísticas, acreditamos que o nosso estudo poderá servir de ponto de partida para reflexões pessoais que o leitor, professor, colega de profissão, de uma criança com PHDA, poderá fazer sobre a sua prática lectiva. Ou que o leitor, pai de uma criança com PHDA, possa perceber as queixas de colegas e professores ou, até mesmo, da própria criança. Ou que o leitor, investigador, possa encontrar nas nossas incipientes e humildes linhas o incentivo para aprofundar as vivências e experiências das meninas com PHDA, não só em contexto de sala de aula, mas em outras áreas da sua vida, em que se sentem diferentes. Ou que o leitor, estudante, possa aqui encontrar uma linha de pensamento.

Por outro lado, foi também nossa pretensão tentar perceber, também, se os professores estão, efectivamente, sensibilizados para as diferenças de género da PHDA. Para servir este propósito, para além da análise do Questionário, servimo-nos da análise do Guião de Entrevista. Aqui a intenção era a de perceber se os professores diversificavam estratégias, consoante o género da criança, o que não se verificou. Por outro lado, apesar de a análise das estratégias que os professores usam face às diferentes problemáticas, independentemente do sexo, não ser um dos nossos objectivos iniciais, à medida que íamos avançando na análise de conteúdo, surgiu-nos a necessidade de aprofundar estes dados. Deste modo, verificámos que, na sua generalidade as estratégias utilizadas pelos professores entrevistados são algo repetitivas, ou seja, não variam nem com o género da criança, nem com a problemática, e não vão ao encontro daquilo que é aconselhado pela literatura.

Na concretização deste trabalho, uma das maiores dificuldades que enfrentámos foi a falta de estudos nesta área específica, problema também apresentado por alguns especialistas como seja Gershon (2002). Deste modo, cremos que será pertinente que no nosso país se traduzam estudos já realizados, se adaptem instrumentos de avaliação e diagnóstico, se escreva sobre as diferenças de género na PHDA. Além disso, tendo em conta que não pudemos generalizar os nossos resultados, sendo esta uma das nossas maiores limitações, seria interessante dar continuidade aos dados aqui apresentados, aplicando os instrumentos aqui trabalhados, de modo a que se pudessem generalizar resultados.

Também assim, e atendendo aos dados recolhidos e apresentados, acreditamos ser necessário que, ao mesmo tempo que se aumentam as acções de formação e sessões de informação sobre a PHDA, se realizem estudos no sentido de apurar por um lado, porque motivo, numa altura em todos falamos de inclusão, alguns professores desconhecem ainda as medidas de intervenção a utilizar com estas crianças, tão debatidas e esclarecidas na literatura da especialidade. E, por outro, porque motivo alguns professores, não obstante terem conhecimento destas mesmas medidas de intervenção, não as utilizam no quotidiano escolar. Ao mesmo tempo, talvez fosse pertinente fazer sessões formativas e informativas junto dos professores entrevistados e, num momento posterior, aplicar novamente os instrumentos por nós utilizados, com

vista a perceber se a percepção acerca dos comportamentos de meninos e meninas com PHDA apresenta maiores diferenças e se as estratégias de acção mudam, não só em função da problemáticas, mas sobretudo em função do género.

Creemos que, não obstante as limitações e dificuldades sentidas na elaboração deste estudo, servimos o nosso propósito inicial de tentar contribuir para mudar a forma como as meninas com PHDA são referenciadas, encaminhadas e avaliadas. No fundo, a intenção foi sempre a de lançar a reflexão e suscitar a vontade de mudança, junto daqueles que trabalham, quotidianamente, com crianças com PHDA. Até porque, como diria Kant *“toda a reforma interior e toda a mudança para melhor dependem, exclusivamente, da aplicação do nosso próprio esforço”*.

Bibliografia

- Adams, C. (2007). Girls & ADHD: are you missing the signs? (attention deficit hiperactivity disorder). *Instructor, 1*.
- APA, A. P. A. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. . Washington: DC: Author.
- APA, A. P. A. (1987). *Diagnostic and Statitital Manual of Mental Disorders*. Washington: DC.: Author
- APA, A. P. A. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. Washington DC: AUTHOR.
- APA, A. P. A. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. Washington DC: AUTHOR.
- Arnold, E. (1996). Sex differences in ADHD: conference sumary. *Journal of Abnormal Chil Psychology, 25*(5), 555-569.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barkley, R. (1997). ADHD and the nature of self - control. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 18*, 137-165.
- Barkley, R. (2006). *Attention-deficit hiperactivity disorder : a handbook for diagnosis and treatment* New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. (2000). *Taking charge of ADHD: the complete, authority guide for parents*. New York: Guilford.
- Barzun, J. G., H. (1977). *The modern researcher*. Nova Iorque: Harcourt Brace Jovanovich.
- Bell, J. (2004). *Como fazer um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Boavida, J., Porfírio, H., Nogueira, S., & & Borges, L. (2008). A crianças Hiperactiva. Coimbra: Centro desenvolvimento da criança no HPC. www.asic.pt/pdf/oo11-3-98.pdf , acedido dia 23/05/2008
- Carlson, C. L., Tamm, L., & Gaub, M. (1997). Gender differences in children with ADHD, ODD and co- occurring ADHD/ODD identified in a school population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 1706-1714.
- Chess, S. (1960). Diagnosis and treatment of the hyperactive child. *New York state journal of medicine, 6*, 2379-2385.
- Descartes, R. (1986). *Regras para a direcção do espírito* (J. Gama, Trans.). Lisboa: Edições 70.

- Encarnação, R. &. (2006). *Estudo de professores sobre a PHDA - Estudo piloto das percepções dos professores dos 1º, 2º e 3º Ciclos e Secundário das Escolas de Santarém*. Trabalho não publicado, elaborado para efeitos de estudo Exploratório. CADin.
- Ferreira, V. (1986). "O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos." In A. S. P. Silva, J. Madureira (Org.) (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 165-196). Porto: Edições Afrontamento.
- Gershon, J. (2002). Gender differences in AD/HD: an overview of research. In P. Quinn, & K. Nadeau, *Gender issues and AD/HD* (pp. 23-38). Silver Spring: Advantage Books.
- Gil, A. (1987). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas
- Helle, J., Hinshaw, S. . (2002). The Social Behaviors and peer expectation of girls with attentio deficit hyperactivity disorder and comparison girls. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31(4), 443-452.
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Jackson, D. (2004). Gender differences in the effects of oppositional behavior on teacher ratings of ADHD symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 32 (2), 215-224.
- Littman, E. (2000). ADHA Underdiagnosed in girls. *Family Practise News*, 1.
- Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade*. Coimbra: Quarteto.
- Malouf, D. & Schiller, E. (1995). Praticice and Research in Special Education. *Exceptional Children* 61 (6) 414-424.
- Minke, K., Bear, G., Deemer, S. & Griffin, S. (1996). Teachers` Experiences with Inclusive Classrooms: Implication for Special Education Reform. *Journal of Special Education*, 30(2), 152-186.
- Michener, M. (1976). *An introduction to sampling*. Iowa: Kendal/Hunt Publishing Company.
- Nadeau, K., Littman, Ellen, Quinn, Patricia (1999). *Understanding Girls with ADHD* Maryland: Advantage Books.
- Mais, Carla., Verejão, Catarina (2003). *Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção - Um Guia para Professores*. Amarante: Hospital de São Gonçalo S.A.

- Nadeau, K., Littman, Ellen, Quinn, Patricia (1999). Improving the Identification of Girls with AD/HD. In K. Nadeau, Littman, Ellen, Quinn, Patricia (Ed.), *Understanding Girls with ADHD*. Maryland: Advantage Books.
- Nadeau, K., & Quinn, P. (2002). The history of AD/HD - an examined gender bias. In K. Nadeau, & P. Quinn, *Gender Issues and AD/HD* (pp. 2-23). Silver Spring: Advantage Books.
- Ohan, J., Johnston, C. (2007). What is the social impact of ADHD in Girls? A multi-method assessment. *Journal of abnormal child psychology*, 35, 239-250.
- Paasche, C., and al., (2004). *Crianças com Necessidades Educativas Especiais*. Porto: Porto Editora.
- Parker, H. (1999). *Desordem por déficit de atenção e hiperactividade: um guia para pais e educadores*. Porto: Porto Editora.
- Pestana, M., Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Phelan, T. (2005). *Transtorno de déficit de atenção e Hiperactividade: sintomas, diagnósticos e tratamento*. São Paulo: M. Books do Brasil Ed. .
- Quinn. (2004). Social Skills for Girls with ADD (ADHD). http://www.addvance.com/help/women/social_skills.html Retrieved 10 Setembro, 2007
- Quinn. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender - Specific Issues. *Wiley InterScience*, 61(5), 579 - 587.
- Quinn, P. (2004). ADHD: not for 'boys only': girls and women are affected, too, but require more diagnostic acumen. . *Behavioral Health Management*(Julho).
- Quivy, R. C. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic.
- Ribeiro, M. (2008). *Hiperactividade e déficit de atenção em contexto escolar: estudo exploratório das percepções dos professores do 1º ciclo.*, *Dissertação Elaborada com vista à obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Desenvolvimento Curricular e Avaliação*. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa
- Ritter, D. (1989). Teachers Perception of problem Behavior in General and Special Education. *Exceptional Children* 55 (6). 559-564.

- Rodrigues, A. (2003). *Contributos para a avaliação da criança com perturbação de hiperactividade e défice de atenção* Universidade Técnica de Lisboa , Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.
- Rodrigues, A. (2004). Crianças com hiperactividade: da "doença" aos estilos de "aprendizagem". In J. G. Barreiros, Mário. Melo, Filipe, Neto, Carlos. (Ed.), *Perspectivas cruzadas* (pp. 195-222). Lisboa: FMH ed. .
- Rodrigues, A. (2005). Contributos para a utilização das Escalas de Conners Revistas (1997) no processo de avaliação da PHDA. *Revista de Educação Especial e Reabilitação* 12(2), 71-95.
- Sosin, D., Sosin, Myra. (2006). *Compreender a desordem por défice de atenção e hiperactividade*. Porto: Porto Editora.
- Staller, J., & Faraone, S. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity disorder in girls. *SUNY Upstate Medical University* , 107-118.
- Staller, J., Farone, Stephen, . (2006). Attention - Deficit Hyperactivity Disorder in Girls: epidemiology and management. *CNS Drugs*, 20(2), 107-123.
- Vala, J. (1990). Análise de Conteúdo In J. M. S. Pinto, Augusto Santos (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: Edições Afrontamento
- Vaughn, S., Elbaum, B. & Schumm, J. (1996). The effects of Inclusion on the Social Functioning of Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29 (6), 598-608.
- Villa, R. Thousand, J. Meyers, H. & Kevin, A. (1996). Teacher and Administrator Perceptions of Heterogeneous Education. *Exceptional Children* 63(1), 29-45.
- Wolraich, M. (1999). Attention Deficit Hyperactivity disorder: the most studied and tha most controversial diagnosis. *Mental Retardation and developmental disabilities research reviews*, 5, 163-168.

