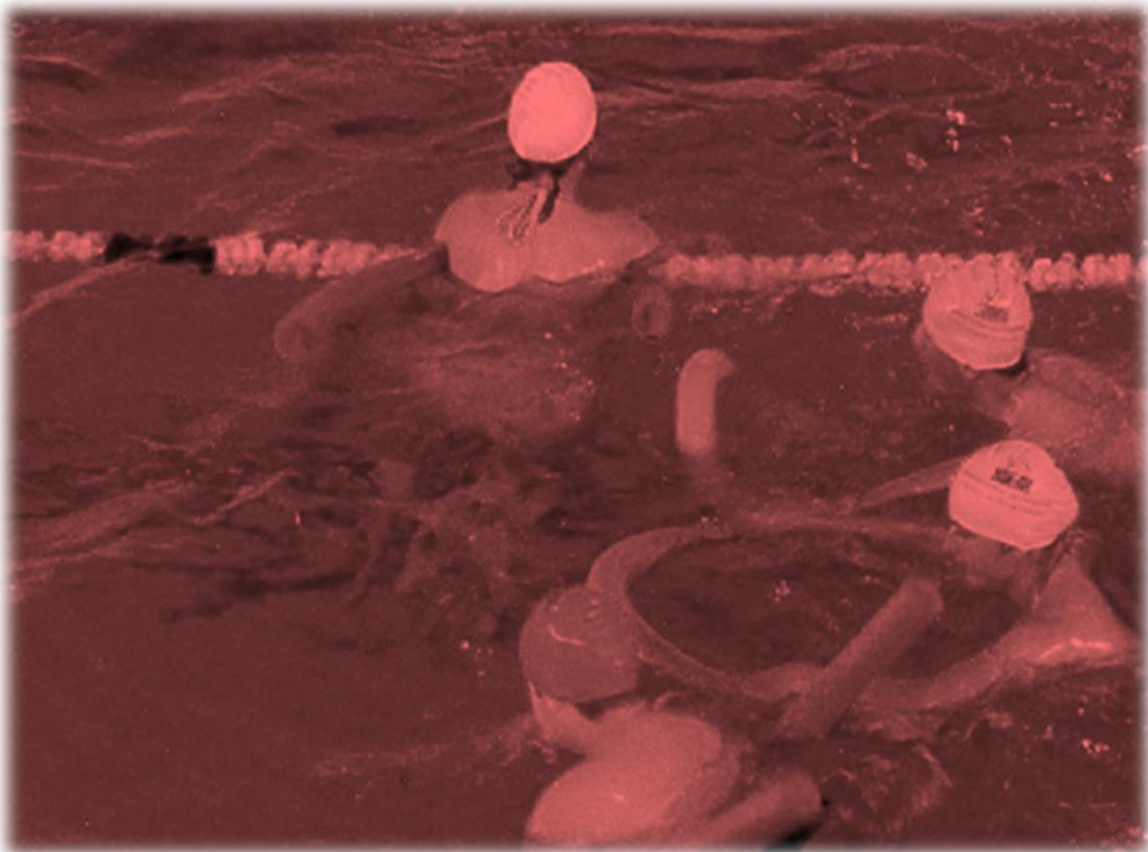


EDUCAÇÃO DIFERENTE

Revista de Educação, Sociedade e Deficiência

<https://edif.blogs.sapo.pt/>

Edição Especial 1



2019

PORTUGAL

Ficha Técnica

EDUCAÇÃO DIFERENTE

Revista de Educação, Sociedade e Deficiência

Edição Especial 1

Director:

António Pedro Santos

Colaboradores:

Andréa De Carli

António Pedro Santos

Áurea Canas

Carlos Vetrano de Queiroz

Daniel Rodríguez Boggia

Mamadu Lamarana Bari

René Schubert

Salvador Mendes de Almeida

Sónia Pires Pereira

Agradecimentos:

Associação Salvador

Associação Nacional de Equoterapia

**Associação dos Profissionais de Nutrição e
Engenharia Alimentar**

Espacio Logopedico

Design Gráfico:

Ana Cristina Almeida

Outubro 2019



EDITORIAL

Intervenção consciente

No processo de aprendizagem, os pais, a escola e a própria sociedade começam por impor restrições às actividades que são agradáveis à criança, limitando seu prazer e balizando a sua capacidade criadora. Consequentemente, a criança vai perdendo a sua obediência natural e passa a evidenciar comportamentos recíprocos - Surgem então as atitudes de desobediência e de rebeldia que acabam por reflectir-se em casa, na escola e na comunidade.

Fisicamente e emocionalmente a criança está em constante desenvolvimento... E ela sabe disso.

Começa a perceber que tem autonomia para realizar actividades sem auxílio e que se quiser, pode influenciar o ambiente que a rodeia. Rapidamente começa a experimentar esse seu lado mais autónomo e explorador... Sofrendo as devidas consequências e beneficiando dos ganhos que acabam por surgir.

Em casa e na escola, pais e educadores desempenham um papel de extrema importância no desenvolvimento global do aluno. Há que transmitir a confiança, o afecto e a aceitação necessários a fim de promover um equilíbrio e um crescimento harmonioso do ponto de vista psicológico e físico.

Deste modo, a criança criará novas formas de acção, atitudes e comportamentos, baseando-se na imitação da conduta das pessoas que a rodeiam... Quer sejam expressões, acções, palavras, gestos, ou outros comportamentos.

O professor, o educador e o encarregado de educação, deverão evitar todas as situações de vergonha, de suborno ou de culpa, procurando caminhos e estratégias alternativas que não menosprezem ou ridicularizem a criança.

Com as mudanças e exigências da sociedade, os encarregados de educação acabam por ter menos tempo para estar com os seus educandos: os horários de trabalho, a distância do emprego, o aumento do custo de vida, a precariedade laboral, o aumento da carga escolar para os alunos, a televisão, os jogos de computador... Enfim... E tantas outras bem nossas conhecidas...

A família apresenta-se como a primeira instância de aprendizagem - ensinam os primeiros valores e regras.

A escola será a segunda instância - responsável pela educação da criança. Ensinando conteúdos e promovendo a aquisição de competências.

Em terceiro lugar teremos a sociedade, constituída pelo meio envolvente e pelas pessoas que a compõem – responsável pela integração e inclusão social.

As crianças e os jovens debatem-se diariamente com problemas e exigências que acabam por influenciar o carácter emocional, o nível cognitivo e o perfil psicológico. Contudo, não existem receitas ou fórmulas mágicas para ser um bom pai ou educador.

É então, imperioso que encarregados de educação, professores e educadores de uma forma geral actuem no sentido de facilitar a integração social, propiciando o diálogo, ouvindo, aconselhando, orientando.

Infelizmente vivemos num mundo que deturpa os valores humanos, alterando a conduta das pessoas, crianças, jovens e adultos, tornando-os individualistas, consumistas e egoístas. A formação global da criança depende da escola, mas sobretudo do sitio onde esta vive - Estas novas crianças acabam por ter menos tempo para passar com os seus progenitores do que aquele que os seus pais tiveram no passado. Como pais, professores e técnicos temos um importante papel a desempenhar neste sentido.

António Pedro Santos

Sumário:

Página 5 - Artigo - Mamadu Lamarana Bari : A EDUCAÇÃO E CONSCIÊNCIA: Uma reflexão crítica entre fazer ser igual e sentir igual na construção da cidadania

Página 10 - Informação - Dislexia

Página 12 - Artigo - António Pedro Santos: EDUCAÇÃO INCLUSIVA: Liberdade Participada

Página 20 - Artigo - René Schubert: ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO: Uma Introdução

Página 24 - Entrevista - Salvador Mendes de Almeida - Presidente e fundador da Associação Salvador

Página 29 - Guia - Sónia Pires Pereira: PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Página 47 - Artigo - Associação dos Profissionais de Nutrição e Engenharia Alimentar: A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO NA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

Página 48 - Artigo - Andréa De Carli : EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM SURDEZ

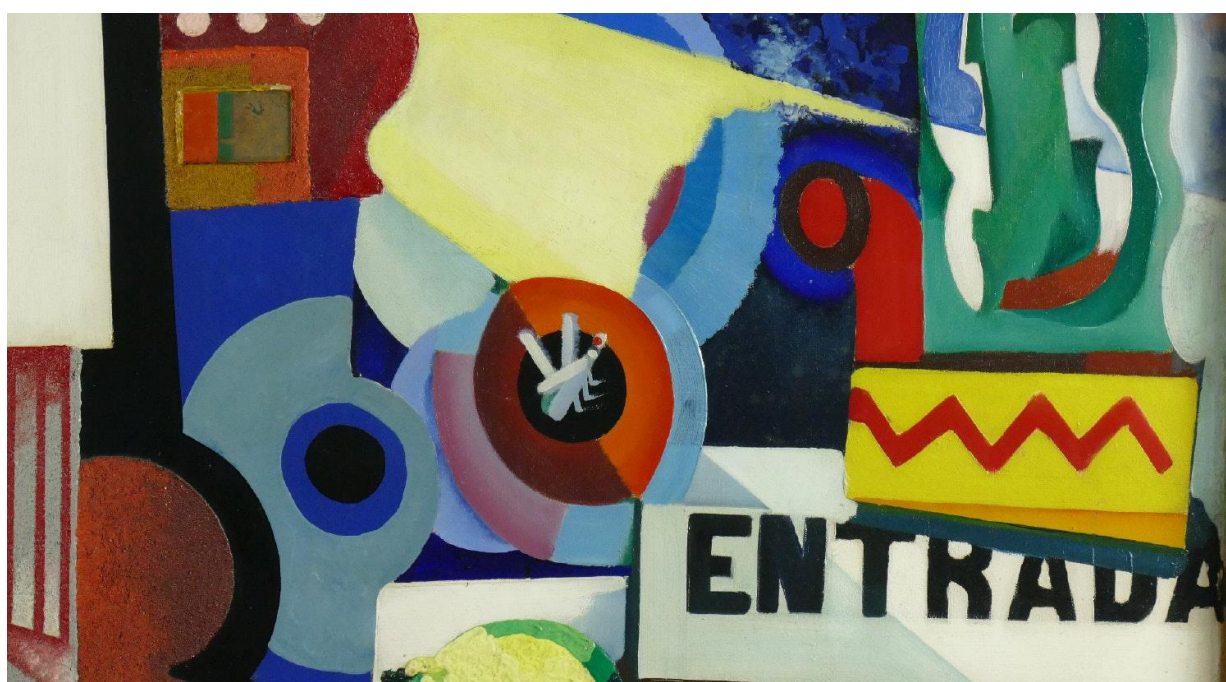
Página 50 - Artigo - Daniel Rodríguez Boggia: COMO DAR "MALAS NOTÍCIAS" EN LOGOPEDIA

Página 53 - Artigo - Carlos Vetrano de Queiroz: VISUALIZAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS MOVIMENTOS TRIDIMENSIONAIS DO ANDAR DO CAVALO COM O ANDAR HUMANO

Página 56 - Esclarecimento - ACOMODAÇÕES CURRICULARES

Página 59 - Artigo - Áurea Canas: UMA REFLEXÃO SOBRE A FUNÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR: Os desafios para o início do ano letivo

Página 63 - Informação - Prader Willi



A EDUCAÇÃO E CONSCIÊNCIA:

Uma reflexão crítica entre fazer ser igual e sentir igual na construção da cidadania

Introdução

A educação, ao longo da história, tem sido usada como fator de transformação e de manutenção de valores que interferem sobremaneira na dinâmica social. Durante décadas, sobretudo no final do século passado, foi dado maior realce a educação com viés para a formação profissional do que a educação calcada em valores éticos e morais e, includentes. Dada a importância que o conhecimento - no sentido de aquisição de habilidades profissionais para transformar e gerar produtos – assumia na sociedade capitalista, para dar resposta ao aceleramento da política de industrialização, a necessidade de capacitação e de treinamento de profissionais reascende no cenário internacional e, a partir de então o investimento na educação passou a ser calculado em termos de retorno econômico e financeiro, e não pelo interesse de formar cidadãos capazes de serem agentes multiplicadores da dinâmica social e de mudanças de paradigmas. Baseado nos princípios que ditam a lógica do mercado (mais-valia), a política educacional passa a ser direcionada aos moldes de um modelo

político concentrador e cada vez mais excludente. Nesta base, toda a política do investimento na educação passa a apresentar um viés materialista e pragmático, útil e rentável ao mercado e por sua vez desprovido de ética, moralidade e solidariedade (LAMPERT, 1995).

Neste sentido, apela-se para a revisão não apenas do conceito, mas também do verdadeiro paradigma da educação contextualizada política e socialmente. Ou seja, como reflete LAMPERT (1995) "... rever a educação - o paradigma transnacional sem fronteiras que inocenta o Estado de suas obrigações sociais. Salvar o bem mais precioso da humanidade – a educação em todos os níveis e complexidades". Conclama-se nesta base, aos poderes constituídos, no sentido de darem maiores ênfases ao investimento em programas educacionais que atendam o social em detrimento do capital e da internacionalização de interesses econômicos – a Globalização.

Só desta forma é que se espera atingir a plenitude da vontade da nação expressa na maioria das cartas constitucionais, onde declaram a educação como um direito universal, e que cabe ao estado assegurar a sua implementação de forma ampla através de suas políticas públicas. Educar não é apenas ato de informar, mas também de compartilhamento de saberes.

Educar é acima de tudo um ato de doar a si mesmo para trabalhar o que o Divino Mestre

colocou no Homem, para que possa o distinguir dos demais seres vivos por ELE criados, ou seja, a linguagem. E, em prol do desenvolvimento dela se cultiva o Conhecimento, que nada mais é que a compartilhãõ de Saberes oriundos de diferentes modos de pensar dos povos de distintos matizes sociais, políticas e econômicas.

Sem essa base de entendimento sobre o que é educar, este termo acabará se transformando num mero ato de doutrinaçãõ e de domesticaçãõ do conhecimento em prol de objetivos políticos traçados. Portanto, associar o verbo *educar*, o ato de ensinar, com o substantivo *educaçãõ*, a materializaçãõ dessas ações que se realizam a cada momento na vida, direcionada para um fim justificado, seja ele fruto de atitudes espontâneas de um mundo com vontade de fazer ser igual, seja ele um determinismo do mundo de negócios, onde os interesses econômicos moldam os perfis das pessoas à eterna busca pela sobrevivência fazendo-as parecerem iguais em vez de se sentirem ser iguais, é no meu entender - pelo que se constata na atualidade - a tentativa de postular um princípio educacional sobre a formaçãõ do cidadão sem a criticidade.

Esta falta de criticidade atinge sobremaneira não apenas o saber do senso comum como também a formaçãõ ética profissional das pessoas, e, como consequência, a falta de humanismo no lidar com coisas públicas, ou

seja, o egocentrismo urbano-industrial combatendo a estética social. A decência e a beleza que faz os cidadãos humanos e civilizados (elegância educacional) sendo confundido com a estética visual (beleza e elegância urbana). Quando Freire (1996) defende que ensinar exige estética e ética, ele entende que não seria possível pensar os seres humanos longe, sequer, da ética, quanto mais fora dela.

A ausência da ética, da moral e da solidariedade, num sistema educacional excessivamente materialista e prático, concorre indiscutivelmente para o aumento de riscos e de incertezas nas sociedades que adotam ou estão submetidas a essas regras. E quanto à estética entendo que o educador deve ilustrar com exemplos ou mostrar o que há de belo e emocionante quando o educador e o educando concluem que valeu a pena essas troca de saberes em prol de consolidaçãõ do Conhecimento.

O egocentrismo, o estímulo à competiçãõ sem limites e o pragmatismo, no sentido de só dar valor ao que é produtivo e rentável, conduz a caos social gerando instabilidades político-sociais como: desemprego, aumento de violência urbana, sem contar com a impunidade, fato marcado pelo cultivo de indiferença ao próximo. Por isso, no artigo que escrevi para o Editorial da página Educação da home-page www.didinho.org em certo parágrafo realço a educaçãõ como um bem social, cujo

investimento tem como retorno à prática da cidadania, a tolerância democrática, o cultivo da verdade, enfim, a edificação do templo da virtude humana que vencerá o mal de todos os males - o vício, por ser deste mal que se atrai o culto da mentira, da corrupção e da desonestidade. Em síntese, o vício conduz à falta do compromisso cidadão. Portanto, o dever cidadão é combatê-lo com a arma do Saber municada de Consciência. Nesta base, promover a educação sem a ela estar associada à conscientização de que a missão institucional é formar cidadão responsável e comprometido com os objetivos sociais e na formação do valor humano, todo o esforço caminhar-se-á para o vazio social que acabará ampliando nas pessoas aquele sentimento do vazio existencial e o descrédito pelas coisas públicas, mais concretamente à falta da cidadania. Por isso no meu entender distanciar o ensino da realidade e da experiência comunitária seria como que uma transgressão aos princípios da estética e da ética social. Em certos momentos da sua reflexão acerca de saberes necessários à prática educativa, Freire (1996), comenta que transformar a experiência educativa simplesmente em treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo que é o seu caráter formador, porque entende que para se respeitar à natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não poderá dar-se alheio à formação moral do educando.

Por estas razões compartilho a idéia de que a educação é uma importante ferramenta para a assistência, que pode ser utilizada para favorecer o processo evolutivo das consciências.

A consciência se aperfeiçoa no momento em que ela supera suas próprias limitações, principalmente as limitações de ordem mental. Como afirma Candido (2008), a educação não é uma parte da vida de um povo, pelo contrário, ela é o centro, o coração de uma civilização, da qual indica o nível. Por isso, entendo que pensar em educação sem a consciência da cidadania não há como reconhecer e assumir a identidade cultural que se faz presente entre quem transmite e quem recebe o conhecimento.

Sanha (2008), na sua análise sobre a educação e a formação profissional como pólos do desenvolvimento sócio econômico define-a como um dos pilares indiscutíveis do desenvolvimento econômico, social e cultural das nações. Para ele, quanto mais culto for um povo melhores condições ele reunirá para conceber, criar, planejar e executar com elevada precisão os projetos nacionais, nos mais diversos sectores que compõem as sociedades.

Nesse sentido, a educação permite que se amplie a percepção da realidade sem a qual todo o sistema do ensino se resumirá a uma ideologia de ilusões do discurso de mercado, com intuito de oferecer um leque de opções

que nada tem a ver com a formação integral do cidadão, mas sim, apenas preparar os jovens para assumirem o papel de conformismo em um mundo do progresso técnico.

Para que o professor possa ensinar seus alunos a pensar de maneira mais ampla, ele primeiro terá que realizar uma auto-educação. Ou seja, primeiro ele desenvolve a sua flexibilidade mental, para depois ser um elemento facilitador da flexibilização do pensamento de seus alunos. Agindo dessa forma, estará negando o que Freire (1996) chamou de "forma farisaica do faça o que eu digo e não o que eu faço". O professor, por viver em um meio científico, tem ainda mais responsabilidade na tarefa de favorecer a flexibilização do pensamento do aluno, já que o paradigma científico não admite verdades absolutas.

A educação contemporânea, moldada nos ditames da lógica capitalista, incentiva a concorrência em busca de sobrevivência do que ser solidário buscando a consolidação do saber para melhor servir a sociedade. Ou seja, a preocupação está em adquirir conhecimento para garantir a vaga no mercado, sinônimo de *empregabilidade*, do que trabalhar o saber para compartilhar com a comunidade – *a inserção social do ensino*.

Quando não se tem essa idéia global sobre a Educação e a Consciência, a prática do ensino acaba se reduzindo em um descompasso entre Educar e Ensinar,

baseados meramente na etimologia da palavra, relegando para o segundo plano os conteúdos verdadeiros destes termos. Cria-se em volta do conhecimento uma religiosidade do tipo, "titular da área ou da disciplina", Esta singularidade no modo de tratar o problema educacional leva os professores a se transformarem em agentes depositários de conhecimentos, que Paulo Freire denomina de "Ensino Bancário", acompanhado de doses de autoritarismo, preconceitos, dogmas e pontificadores da verdade. Esta atitude denota uma postura muito mais religiosa do que científica. É comum ver estes professores fazendo vista grossa para conhecimentos que diferem dos já estabelecido, por se julgarem "o Papa do assunto ou da área de conhecimento". Esta falta de criticidade no ensino enseja um descompromisso com respeito aos saberes dos educandos, frutos de heranças culturais das comunidades nas quais estão inseridos, esquecendo-se de que ensinar é, antes de tudo, também, aprender com o diferente, de que as diferenças não traduzem o distanciamento entre o ensino e a aprendizagem, mas sim uma aproximação de saberes, uma cumplicidade da vontade de se conhecer e conhecerem-se mutuamente.

Freire (1996) defende que Ensinar exige risco de aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação. O que pensar então do professor que a todo custo se mantém na zona do conforto do conhecimento já estabelecido. Ou seja, aquele que se utiliza

diversos artifícios para rejeitar a idéia nova que está sendo proposta, quando se vê questionado ou se propõem idéias que vão contra as que ele defende. Naturalmente foge dos debates abertos ao deparar-se com uma idéia que vai além dos conhecimentos já estabelecidos, utilizando-se de sua posição de autoridade em sala de aula para impor sua opinião. Ou muitas vezes utiliza-se da ridicularização do conhecimento diferente que está sendo proposto.

Conclusão

No meu entender a falta de criticidade no ensino que enseja o professor a se manter a todo o custo na sua bolha do saber, inflexível a tudo que possa propor mudanças para o melhor em detrimento do antigo e defasado cria um campo de rejeição a mudanças que podem trazer melhorias para políticas educacionais. Atitude como essa se associa à falta da consciência sobre os princípios da educação que devem nortear uma sociedade no que tange a construção do conhecimento. Neste contexto, é a carência da consciência da cidadania que está sendo confundida ou quem sabe até camuflada pela postulância da sobrevivência profissional. Portanto, conclui-se que a Consciência só melhora sua manifestação a partir da decisão e do esforço pessoal. Não é o simples fato de estar no meio acadêmico que fará com que o professor-pesquisador supere seus

preconceitos e limitações mentais. Só conseguiremos ser educadores mais assistenciais a partir do momento que nos esforçarmos para superarmos nossas próprias limitações pessoais. Toda educação começa pela auto-educação.

Referências Bibliográficas

BARI, M. L.. *Educação: reflexão para o debate inevitável na projeção do desenvolvimento*. www.didinho.org. Projeto Guiné-Bissau: Contributo, 2007.

CANDIDO, Matteo. A *Educação: Preliminares*. www.didinho.org. Projeto Guiné-Bissau: Contributo, 2008

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo. Paz e Terra, 1966.

LAMPERT, E. *A problematização da pesquisa na universidade*. *Perspectiva, Erechim*, v. 19, n. 68, p. 57-69, dez. 1995.

A globalização e os desafios da universidade pública. *Universidade e Sociedade, São Paulo*, v.8, n.15, p.94-9, fev. 1998.

MIRANDA, M. G. *Novo paradigma de conhecimento e políticas educacionais na América Latina*. *Cadernos de Pesquisa, São Paulo*, n.100, p.49-56, mar. 1997.

PASSOS, Elizete (org) e outros. *Ensaio sobre a ética e responsabilidade social*. Salvador. Os autores, 2005.

SANHÁ, Filipe. *A Educação e a formação profissional como pólos de desenvolvimento social e econômico*. www.didinho.org. Projeto Guiné-Bissau: Contributo, 2008.

Mamadu Lamarana Bari - Professor da Universidade Federal de Mato Grosso, Imortal da Academia Brasileira de Ciências Econômicas, Políticas e Sociais, Titular da Cátedra nº 116.

DISLEXIA



O aluno disléxico apresenta um historial de fracassos e de cobranças que o fazem sentir incapaz - motivá-lo, exigirá de nós um grande esforço e disponibilidade.

"Não receie que o seu apoio/atenção vá acomodar ou diminuir a sua responsabilidade - depois de tantos insucessos e fraca auto-estima – é natural que demore mais tempo a reagir e a retomar a confiança em si próprio".

Como melhorar a auto-estima:

- Incentive o aluno a restaurar o confiança em si próprio - valorizando-o e deixando que este se sinta útil;
- Realize acertos e não enfatize os erros;
- Valorize o esforço e o interesse do aluno;
- Não o pressione - pois o que ele faz é o que ele é capaz de fazer no momento;
- Não deixe que este se sinta incapaz - ajude-o a superar as suas dificuldades;
- Respeite o seu ritmo - os alunos com dificuldades de linguagem apresentam

problemas ao nível processamento da informação - precisando de mais tempo para pensar e reagir;

Sugestões de actividades:

- Estimule a expressão oral;
- Fale com clareza e dê instruções/orientações curtas e simples;
- Verifique se os TPC foram compreendidos e anotados correctamente;
- Ensine e oriente o aluno a organizar-se no tempo e no espaço;
- Verifique se o aluno é capaz de ler e compreender o enunciado/questão - se necessário leia-lhe as instruções;
- Tenha em conta as dificuldades específicas do aluno e as dificuldades da língua – sempre que corrigir os trabalhos;
- Ajude o aluno a aprender - adquirindo hábitos e métodos de trabalho/estudo;
- Evite os exercícios repetitivos e numerosos;
- Dê explicações de como fazer sempre que possível, posicionando-se ao seu lado;
- Utilize o computador, mas certifique-se de que o programa é adequado ao seu nível - crianças com dificuldade de linguagem são mais sensíveis às críticas, e o computador, quando usado com programas que emitem sons estranhos cada vez que a criança erra, só reforçará as ideias negativas que elas tem de si mesmas e aumentará sua ansiedade;
- Permita o uso do gravador - para posterior análise/síntese da informação;
- Esquematize o conteúdo das aulas sempre que o assunto for muito difícil para o aluno - esquemas claros e didácticos –

assim, saberá se está a adquirir os principais conceitos da matéria;

- Realize demonstrações e apresente filmes para enfatizar as aulas, variar as estratégias e motivá-los – estes, auxiliam na integração da modalidade auditiva e visual, e a discussão em sala que se segue auxilia o aluno organizar a informação - por exemplo: para explicar a mudança do estado físico da água líquida para gasosa, faça-o visualizar uma chaleira com a água fervendo;
- Evite que o aluno leia em voz alta perante a turma - ele tem consciência de seus erros e a maioria dos textos do seu nível são difíceis para ele.

Os alunos disléxicos podem ser bem sucedidos numa classe regular - o sucesso dependerá do cuidado em relação à sua leitura e das estratégias usadas.



Avaliação de alunos disléxicos:

As crianças com dificuldades ao nível da linguagem têm dificuldades na realização das

fichas de avaliação - não conseguindo ler todas as palavras das questões e não percebendo, na maioria das vezes, o que é solicitado.

Para além disto, apresentam dificuldades em escrever as respostas, a sua escrita é lenta e não conseguem terminar dentro do tempo estipulado.

Aconselhamos que, sempre que elabore, aplique e corrija as avaliações do aluno com dislexia, especialmente as realizadas em sala de aula, adopte os seguintes procedimentos:

- Leia as questões/problemas com o aluno, para que ele entenda o que lhe está a ser exigido;
- Manifeste a sua disponibilidade para lhe esclarecer todas as dúvidas;
- Conceda-lhe o tempo necessário para realizar as fichas de avaliação com calma;
- Quando recolher a ficha de avaliação, verifique as respostas -se for necessário - confirme com o aluno o que ele quis dizer e anote as suas respostas;
- Durante a correcção, valorize ao máximo a produção do aluno – não esquecendo que, frases aparentemente sem sentido, palavras incompletas ou gramaticalmente erradas não representam conceitos ou informações erradas;
- O professor pode e deve realizar avaliações orais.

Se o disléxico não consegue aprender da forma que ensinamos - temos que ensinar da forma que ele aprende.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA:

LIBERDADE PARTICIPADA

O ensino deve ser diversificado e realizado num espaço comum a todas as crianças.

in Declaração de Salamanca (1994)

A educação inclusiva aguça o paradigma transformador de toda uma sociedade. Este processo, implica a participação de todos os alunos matriculados nos estabelecimentos de ensino regular, assim como, dos professores, técnicos, encarregados de educação e sociedade em geral.

A inclusão, como acto de incluir e de acrescentar coisas, representa socialmente, um acto de igualdade entre os diferentes indivíduos. No sentido em que insere, aglutina e moderniza consciências, correntes e pensamentos. Deste modo, todos têm o direito de se inteirar e participar nas várias dimensões do seu ambiente de integração - sem sofrer qualquer tipo de discriminação e/ou preconceito.

A educação inclusiva é uma acção globalizante de cariz pedagógico, social e até político, para a defesa dos direitos das crianças e jovens enquanto alunos - com o foco numa aprendizagem integral/conjunta e de uma participação plena em todas as actividades escolares/académicas - acautelando uma acessibilidade ao currículo.

A Declaração de Madrid (2002) defende uma

sociedade inclusiva para todos: “Uma sociedade que exclui uma parte de seus membros é uma sociedade empobrecida”. A mesma acrescenta que o sistema educativo é o primeiro passo para uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

As crianças e jovens com deficiência ou outro tipo de limitações/necessidades são mais vulneráveis às barreiras da vida escolar e social. Contudo, os currículos existentes também não servem os restantes alunos - muitos deles, apresentam dificuldades em atingir os objectivos/competências delineadas.

A deficiência engloba as limitações físicas, sensoriais e intelectuais, comprometendo de alguma forma a comunicação, a autonomia, assim como, os domínios motor, cognitivo, visual e auditivo. Embora nem sempre se repare, na sociedade, e de um modo global, todos os indivíduos (sem excepção) apresentam alguma deficiência (ainda que seja minúscula); e/ou até, poderão em algum momento da vida, apresentar algum desses constrangimentos - a vida não é constante e os seres também não.

De acordo com a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975) o termo “pessoa deficiente” (reparem: entre aspas na mesma declaração) designa qualquer pessoa incapaz de satisfazer por si própria, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida normal individual e/ou social, em resultado de

deficiência, congénita ou não, nas suas faculdades físicas ou mentais.

Estas pessoas apresentam capacidades, limitações e necessidades. Como tal, a acessibilidade desempenha um papel de extrema importância na vida das mesmas.

A acessibilidade, para pessoas com deficiência, é o conjunto das características dos objectos e dos ambientes, que permitem que estas interajam com os mesmos de uma forma participada, cuidada e segura - no sentido da possibilidade de acesso de todos, ao meio onde vivem e pertencem, à escola, aos transportes, ao desporto, às tecnologias de informação e comunicação, etc... - com o máximo possível de autonomia.

Garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência, é afiançar as condições para o exercício de uma cidadania absoluta e de uma independência pessoal e social.

Interessante saber que o Relatório Warnock (1978) introduz pela primeira vez o conceito de necessidades educativas especiais: "(...) englobando não só alunos com deficiências, mas todos aqueles que, ao longo do seu percurso escolar possam apresentar dificuldades específicas de aprendizagem". Um conceito bem mais abrangente, uma vez que abarca alunos sem deficiência. Este relatório também introduziu o termo intervenção precoce.

Com a saída do Decreto Lei nº54/2018 de 6

de Julho, o paradigma da educação especial em Portugal reestruturou-se.

Ao longo dos anos experienciaram-se várias formas, introduziram-se métodos e aplicaram-se estratégias. Lentamente, deu-se uma transformação ao nível das práticas, dos princípios, da intervenção, da legislação e sobretudo uma mudança conceptual: desde o Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto (cerca de 16 anos em vigor), em que se falava de ensino especial passando pelo Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro (10 anos em vigor) que cria o conceito de educação especial, até ao Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho, em que se modifica a concepção para educação inclusiva.

O Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto regulamentava a integração das crianças com deficiências no ensino regular - responsabilizando a escola pelos problemas destes alunos, numa perspectiva de escola para todos. Este Decreto-Lei, reconhecia o papel dos pais na orientação educativa dos seus filhos e estabelecia ainda um conjunto de medidas de aplicação ponderada de acordo com o princípio de que a educação dos alunos com necessidades educativas especiais deve processar-se num meio menos restritivo possível - cada uma destas medidas só deveria ser adoptada quando se revelasse indispensável para atingir os propósitos educacionais definidos.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro,

passa a definir os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo - visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente - resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

De acordo com este Decreto-Lei, a educação especial tinha por objectivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais.

O Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho estabelece os princípios e as normas que garantem a inclusão, enquanto processo que visa responder à diversidade das necessidades e potencialidades de todos e de cada um dos alunos - através do aumento da participação nos processos de aprendizagem

e na vida da comunidade educativa. Para além disto, identifica as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, as áreas curriculares específicas, bem como os recursos específicos a mobilizar para responder às necessidades educativas de todas e de cada uma das crianças e jovens ao longo do seu percurso escolar, nas diferentes ofertas de educação e formação.

Este Decreto-Lei aplica-se aos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, às escolas profissionais e aos estabelecimentos da educação pré-escolar e do ensino básico e secundário das redes privada, cooperativa e solidária, adiante designados por escolas.

Quando a escola recebe um aluno com deficiência, rapidamente surgem os problemas e as dúvidas ao nível da adaptação, das actividades a realizar, das necessidades decorrentes, entre outras... Mas sobretudo e também, no que concerne à aprendizagem - como processo de aquisição de conhecimentos, de habilidades e valores que efectua as respectivas confluências indispensáveis entre os estímulos e respostas - originando a médio prazo uma melhoria efectiva no que diz respeito à adaptação ao meio.

Esta acontece por meio de um processo complexo, organizado a partir de redes cerebrais de reconhecimento ou averiguação (para receber e analisar informações, ideias e conceitos), de estratégia ou intervenção

(para planificar, executar e monitorizar acções) e de afecto ou análise (para avaliar padrões, designar significância emocional e estabelecer prioridades).

Hoje em dia, fala-se muito do desenho universal de aprendizagem, como sendo um modelo prático que visa aumentar as oportunidades de ampliação e desenvolvimento de cada aluno. Este, utiliza uma planificação continuada e as novas tecnologias de informação e comunicação. Tem em consideração a diversidade dos alunos e emprega abordagens flexíveis, personalizadas e adequadas às necessidades individuais. Enfim, nada que já não se faça ou tenha feito. A maioria das pessoas que trabalham em educação, tem em conta a diversidade dos alunos, faz diferenciação pedagógica, adequações, adaptações, acomodações curriculares e às vezes ainda mais.

Considero positiva a introdução de novas abordagens e estratégias de intervenção junto dos alunos, porém, confesso que fico sempre reticente quando vejo modelos importados oriundos de países bastante mais atrasados no que se refere à inclusão - países que ainda segregam alunos em escolas ou colégios próprios e estão a anos luz em matéria de direitos humanos. Basta analisarmos o caso dos Estados Unidos da América, da Inglaterra, da França, da Alemanha, etc... Verificamos que ainda

existem muitas escolas que estigmatizam e segregam os alunos com deficiência, ainda que, estes mesmos países desenvolvam estudos brilhantes acerca de síndromes, problemáticas, fármacos, formas de intervenção, e mais....

Por outro lado, em Portugal, os alunos frequentam os estabelecimentos de ensino público desde o pré escolar até ao ensino secundário - até aos 18 anos de idade (ainda que, nem tudo seja perfeito). As associações/escolas privadas, que anteriormente desempenhavam o papel de entidades segregadoras, trabalham hoje com a escola - como centros de actividades ocupacionais, proporcionando terapias, auxiliando na transição para a vida activa, etc...

Recordo que desde a Declaração de Salamanca (1994), sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais (e que deixou recomendações), que Portugal se encontra na linha da frente em termos de legislação e no que diz respeito a práticas inclusivas. Todavia, ainda há um longo caminho a percorrer.

Nessa altura também já se falava em versatilidade do currículo: "Os currículos devem adaptar-se às necessidades da criança e não vice-versa. As escolas, portanto, terão de fornecer oportunidades curriculares que correspondam às crianças com capacidades e

interesses distintos". (in Declaração de Salamanca - 1994)

Curiosamente, o Relatório Warnock (1978) sugeriu pela primeira vez que se abandonasse o modelo médico e se passasse para uma abordagem mais educativa. Isto é, deixar de parte a classificação que considera a própria deficiência e as suas particularidades para uma que se centre mais na identificação, descrição e avaliação das necessidades educativas especiais - de forma a garantir sucesso e uma plena integração nas escolas: "(...) sendo o objectivo da educação apoiar todas as crianças a superar as suas dificuldades, sejam de carácter temporário ou permanente, através de múltiplos meios ou técnicas especiais, métodos de ensino especializado para que o aluno possa aceder ao currículo normal, modificação do currículo e adaptação às suas necessidades, apoio educativo e materiais específicos face à problemática apresentada, modificações arquitectónicas, redução do número de alunos por turma (...)".

O perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória (homologado pelo Despacho n.º 6478/2017, 26 de Julho) configura o que se pretende que os jovens alcancem no final da escolaridade obrigatória. Estes são os princípios que orientam, justificam e fundamentam o perfil: base humanista; saber; aprendizagem; inclusão; coerência e flexibilidade; adaptabilidade e ousadia;

sustentabilidade; estabilidade. Como tal, considera-se fundamental o comprometimento de todos os envolvidos no processo, nomeadamente: escola e família.

Na prática, será importante saber, de que forma é que este perfil será respeitado, porque embora o nosso país seja pequeno, existem diferentes contextos que poderão comprometer a implementação do mesmo. Para além disto, existem demasiados factores culturais e sociais característicos e próprios relativos aos ambientes de muitos alunos: basta pensar nas etnias e nas diferentes nacionalidades, na formação e na falta de responsabilidade de muitos dos encarregados de educação, na influência errada dos meios de comunicação social, no constante apelo à agressividade e violência, entre outros... Aliados à falta de condições materiais e espaciais de muitas escolas, à carência de recursos humanos, ao desrespeito pela progressão dos docentes nas carreiras, à inexistência de oportunidades oferecidas por algumas câmaras municipais, entre outras...

É imperioso que o trabalho assente em valores e capacidades que possibilitem aos alunos participar na vida social - tomando decisões em liberdade e com solidez - acerca de assuntos sociais, naturais e éticos, de forma cívica, activa, consciente e responsável.

Como sempre, a mudança de um currículo compreende a formação de docentes, isto é,

o aperfeiçoamento de novos conhecimentos para melhorar o processo de aprendizagem. Mas atenção à formação!... Ao monopólio existente de muitos formadores a nível nacional, ao constante compadrio de alguns centros de formação e aos interesses diversos que deturpam e corrompem a classe docente. Já repararam que, relativamente ao Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho, andaram a ser ministradas formações acerca da “nova lei” (de norte a sul do país) antes de a mesma ter saído? Não acham ridículo? Será normal falar de uma coisa da qual nada se sabe e que apenas se suspeita? Enfim... Constatei que após a saída do respectivo decreto, as formações continuaram quase iguais, com muito poucas diferenças. Essencialmente basearam-se no perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória, no desenho universal de aprendizagem, na partilha de experiências, esclarecimento de dúvidas e mais ridículo ainda... apresentações de formandos que demoraram horas (quem são, onde vivem, trabalham, etc...). Enfim... Sem comentários.

É importante que os professores se especializem para melhorar o atendimento ao aluno com deficiência. Até porque, a capacitação, a pesquisa e o aprimoramentos são imprescindíveis à prática pedagógica de qualquer profissional de educação. Contudo, e como sempre, existem exageros nas temáticas, na duração das mesmas, nos locais e até no atropelo que o negócio faz às

reais necessidades.

É imperativo que a formação aborde a conexão entre todos os elementos que fazem parte da intervenção e do seu ambiente, como: objectivos, características do aluno e do meio, estratégias, barreiras, facilitadores, tecnologias, entre outros... É essencial que seja prática, relacionada com a realidade, com o contexto e que seja proporcionada por quem tem a experiência do terreno: isto é, quem faz sessões de hipoterapia é que sabe acerca de cavalos, quem está no 1º ciclo é que domina a alfabetização, quem conhece as necessidades de aprendizagem dos alunos com maiores dificuldades poderá cooperar neste processo, quem é professor de educação física talvez seja mais indicado para trabalhar a motricidade global e falar sobre ela, os professores de educação visual e musical, em conjunto com os professores de educação especial podem realizar um trabalho conjunto para abordar a terapia pela arte e as expressões, enfim... Os recursos estão na escola e a sabedoria também.

É de extrema importância o reconhecimento da indispensabilidade da criação de uma conjuntura que possibilite a inclusão de todos os alunos sem excepção no currículo comum e nas actividades realizadas. Através do desenvolvimento de estratégias e metodologias que impliquem novas formas de envolvimento, exposição e manifestação.

A maior parte dos alunos com deficiência

adaptam-se positivamente às escolas quando se sentem realmente aceites, compreendidos e quando conseguem aprender. Isto porque, ninguém aprende nem é feliz onde se sentir excluído.

Estes alunos sentem-se valorizados por participar nas demais actividades da vida escolar: conviver, brincar, aprender, etc. Para isso, a escola deve criar condições para que todos os alunos (não só com deficiência) se sintam aceites e se desenvolvam de forma sustentada e segura - reconhecendo a informação, aplicando estratégias para processar a mesma e entrosando-se com a aprendizagem.

Regra geral, os professores apresentam alguma ansiedade e preocupação no trabalho com este tipo de alunos. Contudo, a articulação com profissionais especializados e encarregados de educação, assim como a formação aliada à prática poderão facilitar este processo.

Esta situação implica mudanças nas práticas pedagógicas e alguma audácia profissional - é fundamental a introdução de uma nova abordagem curricular - baseada nas declarações/intervenções do passado e actualizada à nova conjuntura social e educativa.

É conveniente planificar as situações e ajustar as actividades - para que vão de encontro às necessidades específicas desses alunos - o currículo deve ser mais flexível e

manipulável, no sentido de reduzir as barreiras à aprendizagem e potenciar o sucesso de todos os alunos. No fundo, é essencial que se consiga gerir o currículo de uma outra forma - transformando os alunos em cidadãos motivados para a aprendizagem - diversificando as formas de apresentação, os ambientes, de expressão e de acção, fomentando o envolvimento dos alunos - tornando-os em seres mais aplicados e determinados.

A inclusão ainda não é total, e ainda existe um longo caminho a percorrer na construção de alternativas à exclusão e segregação - um trabalho de fundo na escola, mas similarmente uma tarefa social - preparando os diversos sectores sociais para aceitar as pessoas com deficiência de uma vez por todas. Uma reestruturação global da educação, com impacto social, até porque, a educação é a base da sociedade.

Uma viragem agregadora e mais participada - remodelando políticas e mentalidades - transformando todos os alunos, sem excepção, em cidadãos mais interessados, mais cultos e inclusivos.

A Declaração de Madrid (2002) atesta que se melhorarmos as condições das pessoas com deficiência, provavelmente teremos um mundo mais flexível para todos: "O que for feito hoje em nome da questão da deficiência terá significado para todos no mundo de amanhã".

Referências Bibliográficas

The Universally Designed Classroom - Accessible Curriculum and Digital Technologies; David H. Rose, Anne Meyer, Chuck Hitchcock (2005);

Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto;

Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro;

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho;

Despacho n.º 6478/2017, 26 de Julho;

Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975);

Relatório Warnock (1978);

Declaração de Salamanca (1994);

Declaração de Madrid (2002);

Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (2017).

António Pedro Santos - Professor



ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO:

UMA INTRODUÇÃO

O Acompanhamento Terapêutico (A.T.) é uma nova opção de tratamento à clientes que se encontram em um momento de intenso sofrimento psíquico. O Acompanhamento Terapêutico é um trabalho diferenciado em que o terapeuta (geralmente psicólogo clínico) acompanha o paciente nas mais diversas tarefas e actividades diárias, possibilitando-lhe lidar com as questões conflitantes, emergentes destas actividades.

Como o nome mesmo refere, o terapeuta acompanha seu cliente. Esse acompanhamento é tanto em seu ambiente familiar, de trabalho como em actividades ao ar livre, como passeios, actividades desportivas, culturais e outras.

O A.T. participa da reconstrução simbólica do sujeito após o desencadeamento da crise ou de um momento de intensa necessidade, por envolver certo sofrimento psíquico que paralisa ou prejudica a pessoa em suas actividades diárias. Estando inserido em uma equipe de trabalho multiprofissional (psiquiatra, psicanalista, terapeuta familiar, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros), participa da construção de projectos terapêuticos singulares para cada cliente.

Geralmente o acompanhamento terapêutico é indicado pelo médico, profissional da saúde que esta acompanhando o caso, ou pelo próprio psicólogo que na entrevista inicial com o cliente avalia qual a melhor abordagem terapêutica para o caso. Sendo verificada a necessidade de acompanhamento terapêutico, o profissional elabora, juntamente com o cliente, um projecto terapêutico. Neste projecto serão apontadas e planejadas as questões a serem trabalhadas e as metas a serem alcançadas. Tal projecto será constantemente revisto e discutido com o cliente.

O A.T. demonstra ser um recurso de reinclusão social cada vez mais utilizado no campo da saúde mental. Como clínica de articulação, visa o alívio do sofrimento por meio do contorno dado em actividades sociais, culturais assim como a interrelação e a reinserção na realidade socio-cultural do cliente. Seu campo de trabalho é o próprio espaço público, fora das instituições convencionais de tratamento ou consultórios.

Tal modalidade tem seu surgimento em aproximadamente 1971 a partir de sua implantação na Argentina - surgiu como alternativa de tratamento para pacientes crónicos que não respondiam ao tratamento convencional (baseado na internação com tempo indeterminado e grupos terapêuticos).

Juntamente com a Reforma Psiquiátrica e a assim chamada Luta Antimanicomial o A.T. apresentou-se como uma possibilidade de efectivar algumas proposições destas últimas. Remetendo à afirmação de Ghertman (1997, p.233), “dentro da cena da saúde mental moderna o AT já aparece como peça fundamental na ajuda à desinstitucionalização de pacientes crónicos”.

A desinstitucionalização é algo fundamental para o tratamento contemporâneo, pois nesta busca-se estimular a autonomia e desenvolvimento do paciente, que é activo em seu processo terapêutico, e não sua acomodação e dependência frente ao tratamento.

Tendo também em vista a LEI Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, sobre as reformulações na política da Saúde Mental, assinada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso no Art. 4º, parágrafo um temos “ O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.”

Assim como o Art. 5º : “ O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objecto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida...”

Esta lei toca no trabalho de A.T. quando frisa a importância de se trabalhar a reabilitação psicossocial de pacientes institucionalizados em clínicas e hospitais psiquiátricos. A reinclusão social é o que objectiva o trabalho deste singular promotor da saúde mental.

Não que o trabalho deste profissional esteja vinculado exclusivamente à casos psiquiátricos – mas foi neste meio que teve sua origem. Hoje o A.T. desenvolve projectos com os mais diversos quadros clínicos, citando alguns: quadros depressivos, quadros fóbicos, dependes químicos, distúrbios alimentares, entre muitos outros.

As nomenclaturas que antecederam o A.T. foram muitas: “auxiliar psiquiátrico, atendente grude, amigo qualificado” e outras. A mudança na nomenclatura demonstra a transformação da postura e actuação deste profissional. Deixou de ser mero acompanhante ou babá, para tornar-se um profissional que dará contornos e continência frente ao sofrimento psíquico de seu cliente por meio de intervenções, falas e gestos no espaço aberto da cidade.

Esta modalidade de tratamento encontra-se hoje principalmente em instituições de saúde mental e consultórios psicológicos, nos quais tal trabalho destaca-se pelas contribuições feitas tanto nas discussões clínicas de caso, como no próprio projecto de reabilitação social do atendido.

Ainda é difícil encontrar A.T.s que desenvolvam tal trabalho independentemente de uma equipe

clínica, até porque sua inserção em uma equipe multiprofissional é fundamental, não só para o profissional, mas principalmente para o cliente. Como nos expõe Hermann (2001, pag.24) “É de fundamental importância que o trabalho em equipa se estabeleça e que, a heterogeneidade e cooperação dos profissionais envolvidos no caso sejam mantidas, para que o paciente perceba a existência de uma rede de profissionais articulados e com boa capacidade de contenção diante dos fenómenos psicóticos.”

Coloca-se agora uma pergunta frequente: o A.T. é uma espécie de babá?

Definitivamente não. Dependendo do caso acompanhado pode-se até ter esta ideia, quando se olha este trabalho com olhos leigos e não se sabe o que está envolvido no acompanhamento. No caso de uma estrutura psicótica, o A.T. fará sim um trabalho de tradução da realidade, o que muitas vezes pode lembrar o cuidadoso trabalho de uma babá. Mas a escuta e o cuidado nos manejos são totalmente diversos. O objectivo é tornar o cliente activo frente suas dificuldades e sofrimento para superá-los. O trabalho do A.T. leva em conta não permitir que o cliente fique dependente das soluções e formulações criadas pelo terapeuta, mas que desenvolva suas próprias. É preciso provocar o movimento de busca no cliente. Leva-lo às suas formulações, reflexões e invenções criativas em seu meio. Também saber pontuá-las, valorizando-as assim quando ocorrem, por isso a importância da escuta de um profissional clínico. É importante a atenção do acompanhante para não transformar-se em modelo. Ele possivelmente será eleito pelo cliente como tal, mas não pode se basear só nisto para actuar clinicamente.

O projecto terapêutico antes elaborado com o terapeuta, será depois transformado em descobertas pessoais e linha guia para a vida do sujeito, desta maneira reforça-se a afirmação clínica feita por Jacques Lacan: “ O diagnóstico no início, é do analista, ao final, é do analisando”.

Agora remetendo à outra questão frequente: O A.T. ocorre apenas com pacientes psicóticos, psiquiátricos? Ele é possível com paciente neuróticos ?

O A.T. não se restringe apenas a pacientes psicóticos. A diferença está principalmente no Projecto Terapêutico. Com um paciente psicótico o trabalho é a longo prazo e é na maioria das vezes uma construção visando a reabilitação e reinclusão psicossocial – o trabalho em equipa multiprofissional é importante. No caso de pacientes neuróticos o trabalho é geralmente a curto prazo e a questão abordada é mais focal. Claro, é importante fazer a ressalva de que isto varia de caso para caso. Na maioria das vezes o A.T. trabalhará fobias sociais, toxicomanias, distúrbios e transtornos em geral que impliquem um trabalho mais voltado às actividades diárias, de reinserção e reinclusão socio-cultural, para o restabelecimento e tratamento pleno do paciente.

Ainda haveria muito a se abordar sobre esta nova modalidade de tratamento, mas o presente trabalho não pretende estender-se muito, mas apenas servir de breve introdução.

Encerra-se esta exposição citando um trecho do livro Dom Quixote, de Miguel de Cervantes: "A liberdade, Sancho, é um dos mais preciosos dons que aos homens deram os céus. A ela, não se podem igualar os tesouros que encerra a terra e o mar encobre; pela liberdade, assim como pela honra, pode-se e deve-se aventurar a vida. E, pelo contrario, o cativo é o maior mal que pode advir aos homens (..) Não existe na terra, conforme o meu parecer, contentamento que se iguale a alcançar a liberdade perdida."

Referências Bibliográficas

CERVANTES, M. – *Dom Quixote: o cavaleiro da triste figura*. Adaptação em português de José Angeli, 18ª edição. São Paulo: Editora Scipione, s.d.

GHERTMAN, A. – *A teorização no acompanhamento terapêutico: impasse ou ruptura?* (1997). In: EQUIPE DE ATS DE A CASA (org.). Crise e cidade: acompanhamento terapêutico. São Paulo: Educ, p.233-240.

HERMANN, M.C. – *Psiquiatria e psicopatologia: Acompanhamento Terapêutico*. (2001) In: Revista Insight N° 116, São Paulo, Pag. 24 à 29

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001- Assinada por Fernando Henrique Cardoso em 6 de Abril de 2001 abordando o novo modelo assistencial em saúde mental.

MAUER, S.K. e RESNIZKY, S. – *Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos*. Campinas, SP: Editora Papirus, 1987.

SCHUBERT, R. – *Tecendo o Imprevisível (2003)* - apresentado na "I Jornada da Psicanálise Lacaniana" em 13 de Dezembro de 2003. Sede do Instituto da Psicanálise Lacaniana (IPLA) sob coordenação de Margareth Ferraz e Jorge Forbes, São Paulo.

René Schubert - Psicoterapeuta; Acompanhante Terapêutico; Coordenador de Grupos Terapêuticos



ENTREVISTA COM SALVADOR MENDES ALMEIDA:

ASSOCIAÇÃO SALVADOR



A Associação Salvador atua na área da deficiência motora e foi fundada por Salvador Mendes de Almeida em 2003.

Ao longo do tempo, tem desenvolvido projetos diferentes e ambiciosos que tiveram excelentes resultados e um demonstrado impacto na melhoria da integração e qualidade de vida de inúmeras pessoas com deficiência.

<https://www.associacaosalvador.com/>



EDUCAÇÃO DIFERENTE - Porquê a criação da Associação Salvador?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - Tudo começou com um projeto do meu pai. Com o meu acidente, após várias pesquisas em hospitais, clínicas e centros de reabilitação, o meu pai esteve nos EUA e conheceu o “Miami Project”. É um centro de excelência da University of Miami Miller School of Medicine, e é também considerado um dos principais programas de pesquisa que conduz investigações de ponta no campo das lesões na medula vertebral e no cérebro.

O meu pai entendeu com isto que há esperança na recuperação, no entanto, o mais importante é promover a qualidade de vida das pessoas com deficiência motora, mantendo uma fisioterapia ativa, a prática do desporto e a convivência com pessoas que estejam nas mesmas condições. Percebeu, então, que em Portugal não existia nada semelhante a este projeto em Miami. Mais ainda, que em Portugal as pessoas com deficiência motora isolam-se nas suas casas, quer por não haver condições de acessibilidades, quer por nem conhecerem as oportunidades.

Foi daí que a Associação Salvador começou por organizar eventos de convívio, promovendo o encontro, a partilha e o testemunho das experiências das pessoas com deficiência motora.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Qual é a missão da Associação Salvador?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A Associação Salvador tem como missão promover a inclusão das pessoas com deficiência motora na sociedade e melhorar a sua qualidade de vida, potenciando os seus talentos e sensibilizando para a igualdade de oportunidades.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Qual é o seu âmbito de intervenção e que tipo de actividades desenvolvem?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A Associação Salvador trabalha em três áreas principais: conhecimento, integração e sensibilização.

Na área do conhecimento promovemos o Encontro sobre lesões vertebro-medulares - divulgação dos avanços científicos, clínicos, terapêuticos e de integração ao nível da abordagem ao paciente com lesão vertebro-medular; criámos o Manual para pessoas com

deficiência motora - disponibilização de informação sobre apoios existentes, forma de os obter e contactos úteis para pessoas com deficiência motora (disponível para download gratuito no nosso site).

Na área da integração atribuímos anualmente 130.000€ em Apoios (projeto Ação Qualidade de Vida) - apoio direto a pessoas com deficiência motora e comprovadas carências financeiras, nas categorias de Obras em Casa, Formação e Equipamentos desportivos; desenvolvemos o Projeto de Apoio ao Emprego na Grande Lisboa e no Grande Porto - capacitação dos candidatos, através de orientação e formação, sensibilização de empregadores e integração profissional; organizamos Eventos Inclusivos - eventos lúdicos, culturais e desportivos, que visam fomentar a partilha de experiências e aumento da autoestima e autonomia dos participantes; Promovemos o Desporto adaptado - disponibilizamos a prática regular de 11 modalidades adaptadas: ginásio, ciclismo, dança, yoga, vela, canoagem e remo, surf, hipoterapia, padel e natação.

Na área da sensibilização desenvolvemos o projeto "Sensibilização em escolas" - promoção de palestras em escolas secundárias e teatro de marionetas em jardins-de-infância para desmistificar o tema da deficiência; desenvolvemos ações de Prevenção Rodoviária - participação como parceiros na Campanha BP Segurança ao Segundo e realização de ações de promoção de segurança rodoviária; Na área das acessibilidades desenvolvemos ações de sensibilização, estamos a estudar uma proposta de alteração da lei das acessibilidades, bem como a realização de serviços pontuais de consultoria, para que Portugal seja um país acessível para todos.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Quais são as maiores dificuldades e necessidades da Associação Salvador?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A mentalidade e os hábitos muito enraizados, são os grandes entraves ao desenvolvimento. É por esse motivo que temos feito várias ações e iniciativas para a mudança de mentalidades, especialmente no ano passado, para a melhoria das acessibilidades.

Noutro âmbito e sendo uma instituição sem fins lucrativos, a Associação Salvador precisa de generosidade e donativos, quer sejam financeiros quer em apoios específicos para as campanhas de angariação de fundos, para dar continuidade aos projetos que desenvolve

em prol das pessoas com deficiência motora de todo o país. Felizmente temos crescido ano após ano, quer ao nível de novos projetos, quer no aumento muito significativamente do número de pessoas apoiadas.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Quais são as suas principais preocupações (da Associação Salvador) relativamente aos direitos e condições das pessoas com deficiência em Portugal?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A Associação Salvador preocupa-se com todos os direitos relativos às pessoas com deficiência motora no geral e em particular naqueles em que nos especializamos e desenvolvemos os nossos projetos.

Nos últimos anos temos apostado fortemente na área das Acessibilidades, procurando combater as barreiras arquitetónicas de edifícios públicos e privados, realizando ações junto do Senhor Presidente da República e do senhor Primeiro Ministro e junto dos portugueses em geral, para que Portugal seja um país para todos.

Temos procurado igualmente a promoção de uma sociedade mais inclusiva ao nível da empregabilidade das pessoas com deficiência.

Através do nosso percurso de 16 anos temos dado maior visibilidade aos problemas das pessoas com deficiência, procurando as melhores soluções para uma verdadeira inclusão.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Como vê a inclusão e a integração das pessoas com deficiência em Portugal?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - Temos percorrido um longo caminho, e em conjunto com outras associações congéneres e com cada vez mais pessoas com deficiência que são verdadeiros ativistas da nossa causa, temos mudado muitas vidas e mentalidades.

Mas ainda há muito por fazer e a vida não pode parar.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Qual é o papel da sensibilização para uma sociedade mais inclusiva?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A Associação Salvador acredita no enorme potencial dos jovens enquanto agentes de mudança, realizando palestras de sensibilização

em escolas de todo o país. Alargámos inclusivamente a nossa atuação aos jardins de infância, sensibilizando milhares de crianças.

Procuramos também sensibilizar a população portuguesa no geral, através de ações de sensibilização, palestras ou presença muito regular nos meios de comunicação social.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Onde ou como gostaria de ver a Associação Salvador daqui a 20 anos? Isto é, qual é ou quais são as grandes ambições a longo prazo?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - Se dentro de 20 anos não existíssemos era sinal que a nossa missão estava cumprida e que as pessoas com deficiência viviam plenamente integradas na sociedade.

Infelizmente é uma utopia e ainda há um longo caminho a percorrer.

Neste caminho procuraremos crescer, mudando cada vez mais vidas e mentalidades.

EDUCAÇÃO DIFERENTE - Gostaria de deixar alguma mensagem à sociedade?

SALVADOR MENDES DE ALMEIDA - A mensagem que gostaria de deixar aos Portugueses é que promovam a inclusão das pessoas com deficiência motora na sociedade, acreditando nas suas potencialidades, tratando-as como iguais, sobretudo nas escolas e no acesso ao emprego e ao desporto, áreas fundamentais para o desenvolvimento de qualquer pessoa.

Convido-os igualmente a seguirem o trabalho da Associação Salvador, envolvendo-se nas nossas causas.

Só desta forma conseguiremos criar uma sociedade mais inclusiva e para todos.

Juntos mudaremos vidas e mentalidades!



GUIA

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO

Introdução

As crianças são normalmente agitadas e desatentas. Correm por todo o lado e nem sempre estão atentas às solicitações dos adultos. São divertidas, têm um ótimo sentido de humor e falam sem parar. Por vezes, esta energia é demasiado acentuada e pode ser patológica, dificultando o sucesso escolar, as relações com adultos e as relações com os pares.

Os adultos sentem dificuldade em lidar com estas crianças, fazendo inúmeras tentativas para mudar o seu comportamento, que falham sistematicamente (Wright, 1995). Muitas vezes a linha que separa a agitação normal infantil da patologia é muito ténue, sendo difícil fazer esta distinção.

É importante que os adultos considerem que o comportamento desadequado pode ser o sintoma de uma perturbação. Esta perturbação denomina-se Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA).

A PHDA afeta 3 a 5% de crianças em idade escolar (APA, 1994), é um dos distúrbios psicológicos mais comuns na infância e afecta maioritariamente crianças do sexo masculino.

As crianças passam grande parte do seu tempo na escola, onde partilham a maior parte das suas atividades diárias com os professores. Aos professores é exigida a difícil tarefa de lecionar matéria, inculcar regras e criar limites ao comportamento. Quando na sala de aula existem crianças com PHDA essa tarefa torna-se mais difícil ainda.

A criança com PHDA destaca-se na sala de aula pelo seu comportamento desadequado e falta de atenção. Os adultos que lidam com estas crianças têm dificuldade em controlar os seus acessos de raiva.

Estas crianças apresentam baixa tolerância à frustração, teimosia e instabilidade de humor. Têm tendência para o isolamento e falta de autoestima, relacionadas a falta de aceitação por parte dos pares e dos adultos. Muitos pais e professores interpretam os comportamentos da criança com PHDA como voluntários, recorrendo aos castigos cujos resultados nem sempre são os esperados.

As crianças com PHDA são frequentemente vistas pelos adultos e pelos pares como mal-educadas e imaturas, sendo frequentemente submetidas à desaprovação e rejeição dos outros. Esta experiência repete-se ao longo do tempo e, associada às próprias características temperamentais da criança com PHDA, contribui para que a criança se torne ainda mais isolada, frustrada, irritável e com maior tendência de descontrolo emocional. Todos estes fatores vão contribuir para o fracasso escolar, social e familiar (Toro, 1998). O impacto que o PHDA causa na vida da criança pode ser muito variável e depende de vários fatores. É muito importante que seja feito o diagnóstico adequado e o mais precocemente possível. O tratamento é realizado por uma equipa multidisciplinar, onde os pais e os professores são incluídos como elementos fundamentais.

História da PHDA

A PHDA não é uma doença dos tempos modernos. Há mais de uma centena de anos Sill (1902, cit. por Lopes, 2004; Toro, 1998) descreveu um conjunto de crianças que apresentavam um excesso de atividade motora e um escasso controle dos impulsos.

Still defendeu que a doença tinha uma origem orgânica e identificou características físicas comuns às crianças hiperativas: cabeça demasiado grande, malformações no palato e vulnerabilidade às infecções.

Nos anos 40, Strauss & Lehtinen (1947, cit. por Lopes, 2004) criaram o conceito de "Síndrome de Lesão Cerebral Mínima".

Este conceito foi depois desenvolvido por Pasamanick & Knobloch nos anos 60.

O conceito Síndrome de Lesão Cerebral Mínima associava os problemas de comportamento a desvios funcionais no sistema nervoso central.

Estes autores consideravam que o comportamento agitado das crianças hiperativas era causado por lesões funcionais no sistema nervoso central.

Nos anos 60 Chess (cit. por Lopes, 2004) falou no excesso de atividade como um sintoma central da doença, realçou a importância de construção de instrumentos objetivos de avaliação, retirou aos pais a culpabilidade pelos problemas dos filhos e separou os conceitos de "Síndrome de Hiperatividade" e " Síndrome de Lesão Cerebral".

No DSM-II (APA, 1968 cit. por Lopes, 2004) é criada uma categoria diagnóstica denominada "Distúrbio Hiperativo na Infância".

Este conceito reafirma a importância da avaliação do comportamento como fator fundamental no diagnóstico do distúrbio.

Nos anos 70 a hiperatividade deixa de ser o fator essencial do distúrbio. As inúmeras investigações que surgem passam a colocar a tónica na importância do défice de atenção e impulsividade (Lopes, 2004).

O DSM-III (APA, 1980 cit. por Lopes, 2004) apresenta novos critérios de diagnóstico, com base nas investigações realizadas nos anos anteriores. A denominação passa a ser "Distúrbio Hiperativo e de Déficit de Atenção".

O DSM-III confere um importante papel ao défice de atenção e impulsividade, sem esquecer a hiperatividade. Os sintomas são apresentados numa lista detalhada de verificação de comportamentos.

São criados subtipos de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA): DDA com Hiperatividade; DDA sem Hiperatividade; DDA residual (constitui um subtipo com contornos pouco definidos).

A década de 90 foi de intensa investigação. O DSM-IV (APA, 1994 cit. por Lopes, 2004) divide os sintomas de uma forma diferente dos manuais anteriores. São agrupados os sintomas de "hiperatividade-impulsividade" e "atenção".

O DSM-IV mostra a importância do despiste realizado em ambientes estruturados, como na sala de aula, e considera que os professores são observadores particularmente privilegiados.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), a PHDA apresenta a robustez clínica necessária para ser considerada uma perturbação específica do neurodesenvolvimento.

Défice de Atenção

As crianças com PHDA apresentam problemas de atenção quando realizam diversas tarefas.

Esta dificuldade em estar atento pode estar presente durante atividades lúdicas (mudar com frequência de brinquedos ou ter brincadeiras mais curtas que as outras crianças), mas agrava-se durante a realização de tarefas enfadonhas, repetitivas ou que exigem elevados níveis de atenção (Lopes, 2004).

Apesar de existir alguma controvérsia em relação aos fatores que influenciam a manutenção da atenção, a maior parte dos autores considera que a diminuição da atenção está relacionada com o facto de a tarefa não ser suficientemente atraente para a criança e não possuir recompensa imediata (Barkley, 1990 cit. por Lopes, 2004).

O défice de atenção pode manifestar-se em contexto escolares.

A criança tem dificuldade em prestar atenção aos detalhes, é pouco meticulosa e comete frequentemente erros durante a realização de trabalhos escolares ou outras tarefas.

Estímulos irrelevantes como o barulho de um automóvel, conversas de fundo ou barulho de aparelhos de ar condicionado distraem facilmente a criança, que interrompe as tarefas que está a realizar para dar atenção a esses estímulos (APA, 1994).

As crianças com PHDA têm dificuldade em organizar-se, passado de uma tarefa para outra sem conseguir terminar nenhuma das tarefas iniciadas.

As tarefas que exigem um esforço mental mantido (por exemplo, tarefas escolares) são consideradas muito desagradáveis por estas crianças (APA, 1994).

Os materiais escolares, como lápis, canetas borrachas são frequentemente espalhados, danificados ou perdidos. As crianças esquecem-se de assuntos importantes, como os trabalhos de casa ou compromissos (APA, 1994).

A criança apresenta dificuldades nas relações sociais, pois dificilmente está atenta ao que os outros dizem, muda frequentemente de assunto e não consegue cumprir regras durante as brincadeiras (APA, 1994).

Esta é uma das razões porque as crianças com PHDA têm dificuldade em manter amigos, o que também vai contribuir para a sua falta de autoestima.

Hiperatividade

A hiperatividade manifesta-se por: inquietação, mexer-se frequentemente na cadeira, mexer excessivamente braços e pernas, falar demasiado, correr em locais inapropriados, dificuldade em estar em silêncio, parecer "estar ligado a um motor" (APA, 1994).

Na idade pré-escolar e escolar estas crianças têm dificuldade em estar quietas a ouvir alguém contar uma história. Em casa, levantam-se da mesa antes de terminar a refeição, durante a realização dos trabalhos de casa ou mesmo durante o visionamento de filmes ou desenhos animados.

Na adolescência e na idade adulta, a hiperatividade manifesta-se por inquietação e dificuldade em persistir na tarefa (APA, 1994). O adulto hiperativo tem tendência para desesperar em filas de trânsito, não conseguir permanecer sentado em salas de espera e ter dificuldade em estar no mesmo sítio durante muito tempo.

Impulsividade/Desinibição Comportamental

A impulsividade pode ser definida como o fracasso na inibição de comportamentos (Lopes, 2004).

A impulsividade é uma característica normal que faz parte do desenvolvimento da infância. É mais acentuada no período pré-escolar, sendo substituída por um controlo dos impulsos e pela reflexão sobre as situações à medida que a criança se vai desenvolvendo (Cruz, 1987; Sonuga, 1988 cit. por Lopes, 2004).

A impulsividade é uma característica central na PHDA e manifesta-se por impaciência, responder antes de ouvir a parte final da pergunta, dificuldade em esperar pela sua vez, interromper os outros, dificuldade em seguir instruções, fazer comentários inoportunos, partir objetos sem querer ou mexer nas coisas dos outros (APA, 1994).

As crianças impulsivas têm mais tendência para sofrer acidentes, pois envolvem-se em atividades perigosas sem pensar nas consequências. Desistem facilmente das tarefas e preferem atividades de recompensa imediata a atividades cuja recompensa só surge a médio ou longo prazo (Lopes, 2004). A impressão que estas crianças deixam nos outros é que são irresponsáveis, mal-educadas e imaturas (Lopes, 2004).

Deve estar presente antes dos 7 anos de idade

A agitação, a falta de atenção e a impulsividade são características normais das idades mais precoces do nosso desenvolvimento. Por esta razão, utilizou-se como critério de diagnóstico os 7 anos de idade, pois a partir desta fase já se espera uma certa maturidade na inibição do comportamento e aumento da atenção.

Os sintomas devem estar presentes em pelo menos duas situações (por exemplo, na escola e em casa)

Apesar de estarem presentes em várias situações, os sintomas agravam-se em situações que exigem atenção ou esforço mental constante (ouvir os professores durante as aulas, fazer os trabalhos de casa, ler textos extensos, realizar tarefas monótonas ou repetitivas).

As situações de grupo também estão frequentemente associadas ao agravamento dos sintomas (APA, 1994). Em certas situações os sintomas podem parecer inexistentes, especialmente quando a criança está num novo contexto.

Numa relação de um para um, quando realiza atividades apelativas e interessantes e quando recebe recompensas pelo comportamento adequado (APA, 1994).

Os comportamentos interferem no funcionamento e académico da criança.

Os resultados académicos destas crianças são insatisfatórios, o que gera conflitos com os professores e com a família.

As crianças com PHDA que não são tratadas, muitas vezes acabam por abandonar os estudos (APA, 1994).

A PHDA tem três subtipos: Tipo Combinado (a maior parte das crianças com PHDA apresenta uma combinação de sintomas de hiperatividade e desatenção); Tipo Predominantemente Desatento (maior quantidade de sintomas de desatenção) e Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo (maior quantidade de sintomas de hiperatividade-impulsividade).



Etiologia

As causas são ainda hoje desconhecidas. Existem diversas investigações sobre este tema, mas os resultados são ainda considerados inconclusivos. Não é possível determinar as causas da PHDA, sendo apenas possível falar de fatores de risco. Estes fatores podem ser:

Ambientais

Consideram-se fatores ambientais o consumo de substâncias durante a gravidez (álcool e tabaco) e a exposição da criança ao chumbo (especialmente se a exposição ocorreu entre os 12 e os 36 meses de idade). Estes fatores, só por si, não explicam a origem desta perturbação (Barkley, 2000 cit. por Lopes, 2004).

Desenvolvimento Cerebral

Considera-se que a origem da PHDA está relacionada com alterações no curso do desenvolvimento do cérebro da criança e que estas crianças apresentam uma deficiência no mecanismo da dopamina (a dopamina é um neurotransmissor que está relacionado com a inibição comportamental e autocontrolo) nas áreas pré-frontais do córtex.

Foi demonstrada a eficácia da medicação estimulante na normalização desta deficiência (Lopes, 2004).



Hereditariedade

O papel da hereditariedade é referido por diversos estudos. Ao longo da década de 90 os estudos sugeriam que a hereditariedade poderia explicar entre 50 a 97% das características da PHDA. No entanto, considera-se que não existe um gene responsável (Lopes, 2004).

Apesar de ser evidente a importância dos fatores fisiológicos na origem da PHDA, não podemos esquecer que a criança com PHDA gera no seu ambiente uma série de reações e conflitos que podem ter um carácter patológico. Nos casos em que existe psicopatologia familiar o distúrbio torna-se ainda mais grave (Toro, 1998).

Como se Realiza o Diagnóstico?

Por vezes, os professores sentem-se confusos, pois não sabem como confirmar suspeitas de PHDA. Existem sinais que podem ajudar a identificar uma criança hiperativa.

Sinais de Alerta

- O aluno parece estar aquém das suas capacidades intelectuais;
- Apresenta um nível inapropriado de atenção, em comparação com outras crianças da mesma idade;
- Tem dificuldade em seguir instruções;
- Aparenta não ouvir o que lhe é dito;
- Demora muito tempo a fazer os testes, pois tem dificuldade em abstrair-se dos barulhos e de outros estímulos;
- Tem tendência para perder objetos importantes (vestuário ou material escolar, por exemplo);
- É impulsivo;
- Tem dificuldade em pôr em prática tarefas que requerem planeamento;
- Corre em locais inapropriados, sobe aos móveis, parece não ter noção do perigo;
- Responde fora do contexto, interrompe os outros quando deveria estar calado e fala demasiado, mas sem conseguir manter o fio do discurso;
- Tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- Não consegue ficar sossegado, custa-lhe ficar sentado;
- Coloca a culpa nos outros;
- Apresenta dificuldades na relação com familiares, amigos e/ou professores.

Se a criança apresentar a maior parte dos sinais referidos, o primeiro passo que o professor deve dar é informar a família e sensibilizar para a importância da realização de um despiste.

Depois é importante que a criança seja encaminhada para um técnico de saúde mental, para ser avaliada e para que o tratamento seja iniciado o mais rapidamente possível.

O diagnóstico da PHDA deve compreender as seguintes etapas:

Entrevista com a criança, realizada por um psicólogo, médico ou técnico com formação nesta área

A entrevista com a criança é essencial para a realização do diagnóstico. É importante que o psicólogo tenha em conta que o comportamento da criança quando está dentro do gabinete pode ser muito diferente do comportamento noutros contextos.

Estar com um psicólogo ou com um médico num gabinete é uma situação nova e, neste tipo de situações, as crianças com PHDA têm tendência a ser colaborantes e a ter um comportamento adequado (Lopes, 2004).

Nesta entrevista a criança é convidada a falar sobre a razão porque está ali. Se a criança não souber responder, é-lhe dada uma breve explicação sobre o problema.

São colocadas questões sobre seu dia-a-dia, os seus interesses, relação com amigos e adultos, forma como organiza o material escolar e tarefas, forma como lida com horários, etc. (Lopes, 2004).

Entrevista com os pais

Segundo Lopes (2004), a entrevista com os pais tem os seguintes objetivos:

- Estabelecer uma relação com os pais, que será importante para a adesão ao tratamento;

- Obter informações sobre o comportamento da criança;
- Avaliar a forma como a família encara o problema;
- Observar a relação pais-criança (se a criança estiver presente);
- Permite focalizar o problema em aspetos do presente (evitar dar demasiada importância aos erros do passado);
- Permite iniciar logo a intervenção, dando indicações aos pais;
- Permite ser um espaço onde os pais podem falar sobre os seus medos e frustrações, onde o psicólogo desdramatiza a situação e procura evitar que se sintam culpados;
- Permite o estabelecimento da aliança terapêutica com os pais.

São investigados aspetos como o momento em que se iniciaram os sintomas, a reação dos pais ao comportamento da criança, problemas médicos e psicológicos da criança, história do desenvolvimento, familiares com problemas idênticos, relação da criança com irmãos e pares, relação com a escola, professores e tarefas escolares, linguagem, hábitos de organização (Lopes, 2004; Phellan, 1991; Wright, 1995).

Exame médico

Elaboração do Diário do Comportamento do Aluno

O professor pode medir o comportamento desadequado do aluno, com a ajuda de um diário comportamental. O objetivo é medir a variabilidade do comportamento da criança ao longo dos dias.

Este instrumento pode ser útil na realização do diagnóstico e na monitorização do impacto da intervenção do professor na mudança de comportamento do aluno.

Pode também ser utilizado para avaliar se a medicação está a ser eficaz na mudança do comportamento na sala de aula (Wright, 1995).

Preenchimento de questionários pelos professores e pais

Entrevista com o professor

O professor é a pessoa que tem mais conhecimento sobre o funcionamento do aluno na sala de aula, por isso poderá responder a algumas questões consideradas importantes para o estabelecimento do diagnóstico (Lopes, 2004; Wright, 1995):

- Irrequietude e imaturidade;
- Funcionamento do aluno na sala de aula;
- Capacidades académicas do aluno;
- Organização dos materiais;
- Cumprimento dos TPC;
- Hábitos de trabalho;
- Qualidade de relações com os pares;
- Problemas de comportamento (Quais são os comportamentos desadequados? Que situações costumam despoletar esses comportamentos? Que estratégias costumam contribuir para a diminuição desses comportamentos?);
- Comportamentos agressivos;
- Impulsividade;
- Motivação para a aprendizagem;
- Aspectos positivos do comportamento do aluno;
- Cooperação do aluno com os professores e com os colegas;
- Estratégias utilizadas pelos professores para lidar com o problema.

Observação Direta da Criança

Após terem sido realizadas as entrevistas aos pais e aos professores, o psicólogo seleciona comportamentos para observar na sala de aula (por exemplo, "atividade motora excessiva", "falar excessivamente", "não cumprir tarefas solicitadas pelo professor").

A observação deve ser realizada pelo menos duas vezes, em dois dias diferentes, e durante pelo menos 20 minutos.

Este tipo de avaliação de comportamentos vai permitir distinguir com mais facilidade a PHDA de características normais do desenvolvimento da criança (Wright, 1995).



Tratamento

As formas de tratamento mais utilizadas são a medicação e a psicoterapia da criança. A intervenção é também alargada a pais e professores.

O fármaco mais utilizado é o metilfenidato (Ritalina), que é um estimulante que inibe a impulsividade e reduz a hiperatividade, melhorando os níveis de atenção.

Faz-se acompanhar por efeitos secundários, por isso a sua administração deve estar sempre sob constante vigilância.

Os principais efeitos secundários são a insónia e a falta de apetite.

As técnicas cognitivo-comportamentais são consideradas as mais eficazes no tratamento psicológico da PHDA, contribuindo para uma maior interiorização das normas, maior planificação das tarefas e maior autocontrolo. Estas técnicas obtêm os seus melhores resultados quando combinadas com o tratamento farmacológico (Toro, 1998).

É importante que o psicólogo trabalhe também com os pais. O psicólogo entende que é difícil ser pai e mãe de uma criança com PHDA e mostra aos pais que é normal que tenham este sentimento.

O psicólogo procura esclarecê-los acerca dos problemas do filho e trabalha a desculpabilização, tanto dos pais como do filho.

Ter um filho com PHDA pode originar problemas na relação conjugal, por falta de tempo para o casal ou mesmo porque, por vezes, os pais culpam-se um ao outro, procurando um responsável para o comportamento desadequado do filho.

O psicólogo deve ajudá-los a entender que estas recriminações e conflitos em nada ajudam na resolução do problema, podendo mesmo agravar o comportamento da criança.

O papel da escola é de extrema importância e o comportamento do professor perante a criança com PHDA influencia certamente o sucesso do tratamento.

Após terem sido colocados em prática todos os procedimentos de avaliação e após ter sido confirmado o diagnóstico de PHDA os professores colocam frequentemente a seguinte questão: quando uma criança é diagnosticada com PHDA quais serão as modificações que terei de fazer no meu modo de ensinar para que os seus resultados escolares e comportamento melhorem?

Para professores que têm turmas com elevado número de alunos não é tarefa fácil lidar com alunos hiperativos e desatentos. Por isso, é natural que se sintam desmotivados e sem saber como gerir a relação com estes alunos.

Em seguida, serão apresentadas várias estratégias a pôr em prática na sala de aula que podem contribuir positivamente para o tratamento destas perturbações.



As sugestões apresentadas apoiam-se numa revisão de literatura recente sobre intervenção em contexto escolar e destinam-se a professores que tenham alunos diagnosticados com PHDA ou que manifestem apenas alguns sintomas. Algumas estratégias são destinadas a crianças mais novas e outras a adolescentes. Os princípios educativos, a estrutura interventiva e os esquemas de encorajamento são válidos para todos.

É importante ter em conta que a adoção de todas estas estratégias requer a existência de condições para as concretizar, dispêndio de tempo e adaptação de modos de ensinar. Também é importante referir que os efeitos produzidos nem sempre são imediatos e que a intervenção no aluno com PHDA exige muita persistência e paciência.

O plano de ação estabelecido pelos professores terá que ser consistente e prolongado. Exige também que os restantes membros da equipa (técnicos de saúde, pais e criança) participem ativamente e estejam disponíveis para comunicar entre si.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA SALA DE AULA

Como Ajudar o Seu Aluno na Sala de Aula?

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

As crianças com PHDA podem ser ajudadas a tirar o melhor partido possível da escola e a controlar o seu comportamento. Um trabalho de equipa (que engloba pais, professores, médico e psicólogo) é a melhor forma ultrapassar o PHDA. Uma vez que grande parte do tempo da criança é passado na escola, os professores e os educadores têm um papel bastante importante no controlo dos sintomas. As estratégias que são apresentadas em seguida foram testadas por vários autores, que obtiveram resultados positivos (Fonseca, 1998; Fonseca & Cols., 1998; Hallowell & Cols., 1992; Lopes, 2004; Phelan, 1991; Rebelo, 1997; Silva, 1997; Simões, 1998). Para facilitar a leitura estas estratégias foram agrupadas por temas.

...Adapte-se ao seu aluno...

- Aceite o aluno tal como ele é e mostre disponibilidade para o ouvir e ajudar.
- Estabeleça uma relação marcada pelas manifestações de carinho. Mostre ao aluno que está do lado dele e fará tudo o que for possível para ajudar.
- Peça-lhe que ele o ensine a ajudá-lo.
- Seja capaz de modificar as suas estratégias de modo a adaptar-se ao aluno e às suas necessidades. Mude as formas de dar reforço positivo se considerar que a estratégia escolhida não está a surtir efeito.
- Dê tempo extra para acabar as tarefas que são realizadas na sala de aula e não penalize o aluno por necessitar desse tempo extra. O tempo limite para a realização dos testes também deve ser aumentado. Dar mais tempo para concluir a atividade não significa retirar tempo de lazer, pelo que o aluno não deve perder tempo de recreio.
- Procure aperfeiçoar o material didático ou lúdico de modo a adaptar-se às aptidões e interesses do aluno.
- A matéria dada na aula deve ser relacionada, sempre que possível, com a experiência anterior da criança.
- Modifique as normas de avaliação e avalie o aluno tendo em conta as suas aprendizagens, para evitar frustrações e desmotivação.
- Ajuste o ritmo da aula à capacidade de compreensão do aluno.

...As Regras...

- As regras que o aluno terá que cumprir devem ser negociadas no início do ano, tal como a escolha das possíveis consequências decorrentes do incumprimento de cada regra.
- As regras devem ser afixadas num local visível.
- Seja firme com as regras, mas mostre-se calmo, positivo e otimista.
- Algumas crianças gostam de levar brinquedos para a sala de aula. Evite proibir que levem brinquedos, mas limite a sua utilização a espaços e tempos especialmente destinados para o efeito. Evite que os brinquedos estejam visíveis na secretária do aluno durante os momentos de exposição de matéria e de estudo.

...A Atenção...

- Sempre que falar com o aluno utilize linguagem clara, mantenha contacto ocular associado a manifestações de incentivo e carinho e procure sempre saber se está ser compreendido.
- Certifique-se que o aluno compreendeu as instruções ou explicações, pedindo-lhe que repita o que acabou de ouvir. A repetição das instruções deve ser solicitada em fases iniciais do tratamento, sendo aconselhável que o professor deixe de fazer este pedido à criança com o passar do tempo, para aumentar a autonomia.
- Sugira ao aluno que fale sobre o que está a fazer no momento, para aumentar o seu período de atenção.
- Encoraje o aluno a sublinhar as palavras-chave das instruções.
- Durante a exposição de matéria diga frases como "isto é importante" e altere o tom de voz.
- Desloque-se na sala de aula enquanto expõe a matéria.
- Procure sentar o aluno na primeira fila, de costas para a maior parte dos restantes alunos, para se distrair menos. Também pode sentá-lo perto de alunos sossegados, que sejam bons exemplos de comportamento.
- Sente o aluno longe da janela e de outras fontes de distração (como um aparelho de ar condicionado que faz ruído ou um local de passagem frequente). Depois de escolher o lugar, evite fazer mais mudanças.
- Elabore listas de atividades e destaque aquelas que exigem mais atenção, informando previamente o aluno de quando terá que as realizar.
- A criança com PHDA tem tendência a perder a capacidade de concentração ao longo do dia. Sempre que possível, escolha a parte da manhã para sugerir as atividades que exigem mais concentração.

- Procure informar-se se o aluno está a tomar medicação. Procure saber em que períodos do dia o medicamento produz maior efeito e aproveite esses momentos para fazer ao aluno pedidos mais exigentes.
- Existem tarefas que podem ajudar no desenvolvimento da atenção e concentração, tais como discriminação visual de estímulos gráficos, exercícios de completamento de frases, ordenação de séries, procura de sinónimos, labirintos e puzzles.

...A Prevenção...

- Lembre-se que o comportamento da criança hiperativa pode piorar quando ela é demasiado estimulada. A melhor maneira de lidar com o caos na sala de aula é preveni-lo antes que aconteça.
- A criança com PHDA tem dificuldade em adaptar-se à mudança. O professor deverá criar algumas rotinas durante as aulas, para diminuir ao máximo a existência de mudanças. O estabelecimento de rotinas e o aviso prévio de mudanças nessas rotinas podem ser benéficos para estas crianças.
- Uma vez iniciada a aula, é importante pôr a turma rapidamente ativa, de modo a focalizar logo a atenção nas atividades propostas e evitar que se dispersem.
- Procure prevenir a ocorrência de problemas fazendo contratos, aconselhando, recordando atitudes a tomar, recordando recompensas ou castigos.
- Explique claramente o que o aluno não pode fazer na sala de aula e evite múltiplas ordens.
- Coloque linhas desenhadas no chão da sala de aula com o percurso do sentido da circulação, de forma a impedir que o aluno faça "passeios" pela sala antes de se sentar no seu lugar.
- Permita que o aluno saia da sala de aula por uns momentos e dê-lhe oportunidade de se movimentar antes de incomodar os outros alunos. Ajude a desenvolver a auto-observação, o autocontrolo e a autorregulação.
- Mantenha na sala "cantinhos" onde os alunos possam fazer trabalhos manuais, atividades artísticas e cantinhos da calma (onde podem passar algum tempo a acalmar-se).

...O reforço positivo e a Penalização...

- Para conseguirem aprender mais facilmente, os alunos hiperativos necessitam inicialmente de reforço sistemático. No entanto, tenha em atenção que o excesso de reforço pode distrair a criança da tarefa e pode levá-la a agir apenas para receber a recompensa em troca.

- Procure dar feedback corretivo imediato, dando uma resposta logo após o comportamento do aluno. Sempre que o aluno tiver um comportamento menos adequado avise apenas uma vez. Se o aluno continuar, aplique imediatamente a consequência que tinha sido estabelecida.
- Evite demorar muito tempo a devolver os resultados das avaliações aos alunos e corrija sempre os trabalhos de casa. Ofereça reforço positivo ou negativo imediato, conforme o resultado da avaliação.
- Procure saber quais os reforços mais adequados para cada aluno através da recolha de informação (entrevistas ou questionários aos pais e à criança). Organize depois hierarquicamente esses reforços.
- Podem definir-se respostas materiais (bonecas, material didático, jogos, visitar um museu, ir ao cinema) ou não, podendo recorrer-se a um reforço positivo de natureza psicológica, afetiva ou social (acenar com a cabeça, dizer que está bem, sorrir, tocar no ombro, combinar um gesto secreto). É aconselhável começar por recompensas materiais, passando progressivamente aos reforços psicológicos.
- Escolha carimbos, autocolantes, cartões ou gráficos de pontos e procure associá-los ao bom comportamento. Explique ao aluno que após uma determinada quantidade e período de tempo serão trocados por algum objeto que ele deseje. Elabore uma lista com os comportamentos, os símbolos a que estes comportamentos correspondam e prémios associados.
- Organize mapas em que são registados os comportamentos da criança, com símbolos diferentes para os comportamentos adequados e os comportamentos menos adequados. Substitua, no fim de cada semana ou mês, os símbolos por recompensas ou penalizações. Assinale os progressos e comunique-os à família. Elimine este tipo de estratégia logo que o aluno comece a melhorar o comportamento.
- Inclua toda a turma neste sistema de recompensas e penalizações e atribua prémios de grupo, ou seja, permita que o bom comportamento de todos os elementos da turma corresponda a um prémio, ou o mau comportamento de um (ou mais) elementos da turma corresponda à perda de pontos (ou penalização) de todo o grupo. Este modo de proceder incentiva as outras crianças a envolverem-se na ajuda de quem tem comportamentos disruptivos.
- Faça elogios. Os elogios devem ser claros e referir-se especificamente ao comportamento do aluno (é mais eficaz dizer "fizeste uma composição muito original. Essa parte sobre monstros está espetacular, como chegaste a essa ideia?" do que "muito bem").

- Deve evitar-se o mais possível o recurso a castigos desnecessários ou injustificados. Prefira ignorar os comportamentos menos adequados quando estes não são demasiado graves. Saiba distinguir entre comportamentos com consequências graves (que não poderá tolerar) de comportamentos menos importantes. Ajude o aluno a fazer esta distinção.
- Sempre que o aluno fizer algo errado, encontre formas discretas de lhe explicar o que fez mal e o que deveria ter feito, evitando humilhá-lo em frente de outras pessoas.
- Reforce não só os bons resultados mas também o esforço que o aluno empregou para os atingir.

...A Organização...

- Reconheça que a desorganização é uma das principais características da PHDA.
- Procure implementar e promover a criação de estratégias de estudo, ensinando o aluno a estudar e a organizar conhecimentos. Ensine-o a tomar notas, procurar informação, recolhê-la e organizá-la.
- Ensine o aluno a fazer resumos e a realçar a parte mais importante de cada matéria. Ajude-o a distinguir entre o que é realmente importante e o que não necessita de ficar retido na memória.
- Anuncie no início de cada aula o que vai fazer, escrevendo no quadro o programa de atividades da aula.
- Faça listas com as atividades que a criança terá que realizar e coloque-as num local bem visível.
- Permita que o aluno coloque um relógio/ampulheta na sua secretária, para poder controlar o tempo que demorar a fazer as tarefas.
- Promova o cumprimento de horários, reforçando positivamente o aluno sempre que ele termina as tarefas a tempo.
- Procure dividir as tarefas em pequenas etapas e sugira que seja feita uma etapa de cada vez. Proponha tarefas de curta duração e bem definidas.
- Sugira que os alunos verifiquem o trabalho depois de concluído. Esta verificação deve fazer parte da rotina. Dê tempo extra aos alunos para verificarem o trabalho.

...A Memória...

- Reconheça que grande parte das crianças com PHDA tem dificuldades na memória.
- Dê ênfase a palavras-chave e sugira aos alunos que as repitam em coro. Também pode ilustrar a palavra com desenhos no quadro.

- Ensine truques como mnemônicas.
- Ajude a criança com rimas, dê-lhe dicas, associe acontecimentos a canções conhecidas.
- No final da aula, peça aos alunos que escrevam pequenos resumos da matéria dada.

...A Responsabilidade...

- As responsabilidades de cada aluno devem ser afixadas num placard na sala de aula.
- Promova atividades de responsabilidade, como arrumar o material, distribuir folhas pela turma, arrumar a sala, fazer recados, apagar o quadro, regar plantas, conduzir a assembleia da turma, cuidar da biblioteca da turma, ajudar a organizar excursões. Também pode sugerir ao aluno que escreva no quadro palavras-chave da matéria à medida que a aula prossegue.
- Estimule o aluno a cuidar dos seus livros e cadernos, oferecendo sempre reforço positivo sempre que o aluno tem o seu material escolar bem organizado.
- Promova situações de autoquestionamento e autoavaliação (O que tenho de fazer? Por onde vou começar? Quais são as etapas? Devia ter feito isto? O que deveria ter feito?).

... A Matéria ...

- Em comparação com outras crianças, os alunos com PHDA têm mais dificuldade em resolver problemas matemáticos, pois não conseguem organizar o pensamento e têm dificuldade em aprender com os erros cometidos no passado. Sempre que tentam resolver problemas, tendem a dar a resposta sem pensar. O professor deve ajudar o aluno a dividir a resolução do problema por etapas sucessivas.
- A área verbal também é afetada pela PHDA. Apesar de parecerem bastante à vontade a falar, quando se trata de passar a informação para o papel, esta tarefa torna-se muito difícil. O treino com o uso inicial do computador pode ser bastante útil.
- Estas crianças têm tendência para falta de precisão na leitura. O professor deve sugerir que a criança leia textos pequenos, numa fase inicial e aumentar o seu tamanho e grau de dificuldade progressivamente. A criança também deve treinar a velocidade da leitura.
- O professor deve ter em atenção que os testes de escolha múltipla podem não ser o melhor método de avaliação de um aluno com PHDA. Estas crianças têm tendência para ficar confusas e assinalar a opção errada, ou podem ficar frustradas e assinalar os itens sem os ler.

... A Motivação Para a Aprendizagem...

- Ofereça aos seus alunos um ensino ativo, participativo e de descoberta, em que eles próprios se empenhem em obter novos conhecimentos e onde tenham a noção de que são realmente capazes de aprender.
- Ajude a criança a sentir prazer por estar na sala de aula. Procure criar situações agradáveis de aprendizagem aliadas, sempre que possível a atividades lúdicas.
- Explique aos alunos qual a importância da matéria que vai dar.
- Seja divertido, inovador e pouco convencional. As crianças com hiperatividade detestam professores maçadores. Mostre-lhe que também sabe brincar e surpreender.
- Comece a aula com uma brincadeira. Conte uma história, leve um objeto relevante para a aula numa caixa e aproveite para despertar a curiosidade dos alunos. Se estiver a utilizar o projetor inicie a aula com uma imagem divertida.
- Interrompa as lições demasiado longas com pequenos intervalos. Alguns autores defendem que a exposição do professor não deve ocupar mais de um minuto e meio por cada ano de idade do aluno. Assim, uma turma com alunos de 10 anos tem dificuldade em ouvir o professor mais do que 15 minutos seguidos. Este tempo diminui ainda mais se os alunos forem hiperativos.
- Procure negociar com a criança os limites de tempo para a realização de cada tarefa.
- Evite desenvolver demasiado os temas, com exposições excessivamente teóricas e longas. Dê exemplos originais.
- Explique aos alunos qual é o objetivo de cada teste e quais as áreas que pretende que os alunos retenham na memória.
- Prefira a realização de vários mini testes entre os testes principais.
- Durante os momentos de estudo ou de realização de exercícios, coloque música ambiente. O som de fundo pode ser relaxante e evitar que outros sons possam distrair a criança. Evite o volume de som demasiado elevado.
- Sempre que possível, leve convidados para a sala de aula, sempre que exista alguma relação entre as suas atividades e os temas expostos na aula.
- Sugira atividades apelativas e variadas, como puzzles, labirintos e jogos. Recorra a apoio visual durante as aulas.
- Utilize guias de estudo, com lacunas que serão preenchidas pelos alunos enquanto a aula decorre.
- Antes de iniciar uma nova matéria faça revisões, certifique-se que o aluno compreendeu, domina a matéria anterior e já adquiriu as competências básicas no domínio da nova

matéria.

- Dê tempo suficiente para o aluno praticar a matéria dada. Procure que ele faça exercícios, orientando-o sempre que ele tem dificuldades. Dê-lhe feedback e informe-o se considera se ele já domina a matéria ou se necessita de estudar mais.

...O Comportamento...

- A criança com PHDA tem tendência para agir sem pensar, apresentando dificuldades em entender relações causa-efeito.
- Afirme assertivamente o que a criança deve fazer (“volta imediatamente para o trabalho”) e não se limite a comentar o que a criança está a fazer (“não estás a prestar atenção”).
- Registe o comportamento do aluno (adequado ou não), para posteriormente avaliar se houve evolução.
- Sempre que o aluno estiver a perturbar o funcionamento da aula (como por exemplo, fazer barulho batendo com objetos uns nos outros) introduza na aula um momento de silêncio absoluto, convidando os colegas a prestar atenção ao ruído que ele está a provocar.
- Sempre que fizer uma pergunta ao aluno com PHDA, peça-lhe que espere 15 segundos até dar a resposta, assim evita responder sem pensar.
- Valorize as atividades motoras, de modo a evitar longos períodos de permanência à mesa ou sentado.
- Permita que o aluno possa levantar-se da cadeira para distribuir papéis ou escrever no quadro.

...Os Colegas...

- A criança com PHDA tem dificuldades de relacionamento com os pares. O seu comportamento impulsivo nem sempre é aceite e entendido pelos outros.
- Informe a turma sobre os problemas das crianças hiperativas e procure envolvê-los numa dinâmica de grupo, para que todos se empenhem em melhorar o ambiente da sala de aula.
- Facilite a proximidade do aluno com um colega com o qual estabeleceu uma relação afetiva privilegiada e que represente, de alguma forma, um “modelo de produtividade e cooperação”.
- Permita que os alunos sem dificuldades tenham o papel de explicadores, principalmente em tarefas cujo objetivo é fazer revisões ou praticar a matéria lecionada.
- O aluno com PHDA deve ser ajudado pelos colegas que têm melhores resultados escolares. A criança com PHDA também deve ser estimulada a ajudar as outras crianças.

- Separe os grupos que não funcionam bem. Procure novos grupos até encontrar um grupo com quem a criança funcione bem.

...Os TPC...

- Nos TPC, reporte-se apenas aos conteúdos apresentados em cada aula e que permitam a revisão da matéria dada.
- Fale com a família sobre a sua disponibilidade em ajudar e supervisionar a criança na realização dos TPC. Certifique-se que a criança terá tempo suficiente para os realizar.
- Faça propostas apelativas e lúdicas, que saiba que o aluno vai conseguir fazer sozinho, sem precisar que alguém o ajude.
- No início, peça ao aluno para elaborar tarefas mais simples. Divida as tarefas em pequenas parcelas e permita que, no início, a quantidade de tarefas do aluno seja menor comparada com as tarefas dos restantes alunos da turma. A realização deste tipo de atividades vai aumentar a sua motivação para estudar e melhorar a autoestima. Aumente o grau de dificuldade progressivamente.
- Corrija sempre os TPC dando feedback imediato. Dê valor não só à qualidade do trabalho, mas também ao esforço realizado (mesmo que os exercícios não estejam totalmente corretos).
- Tenha em conta os conhecimentos do aluno, assim como as suas capacidades de realização das tarefas propostas.

...A Família...

- Certifique-se que a família está a trabalhar consigo. Combine encontros frequentes, fale sobre os progressos e evite que os encontros sejam sempre sinónimo de denúncia de problemas ou crises.
- Procure enviar à família uma lista com o TPC a realizar, os objetivos a atingir e as datas das avaliações. Notifique imediatamente a família (por telefone ou e-mail) sempre que os TPC estão atrasados ou incompletos.
- Registe os progressos do aluno e comunique-os à família. Comunique com a família não só quando a criança não atinge os objetivos, mas também quando se esforçou para melhorar.
- Certifique-se que os pais têm conhecimento dos recados que lhes envia.

Considerações finais

Sem querer substituir a vasta literatura que existe hoje em dia sobre esta temática, esperamos que este artigo seja útil para o trabalho no dia-a-dia com os alunos hiperativos e que seja utilizado como um pequeno resumo das estratégias que são atualmente consideradas mais eficazes na mudança de comportamento destas crianças.

Se tivermos em conta que as crianças passam grande parte do seu tempo na escola, podemos afirmar que o papel do professor é de extrema importância e a sua colaboração é fundamental.

Certifique-se, desde o início, que não está a trabalhar sozinho e solicite a ajuda de outros colegas que tenham experiência com crianças hiperativas.

Comunique regularmente com a família e com os técnicos de saúde que acompanham o seu aluno.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Fonseca, A. (1998). *Problemas de Atenção e Hiperactividade na Criança e no Adolescente: Questões e Perspectivas Actuais*. *Psychologica*, *19* 7-41.
- Fonseca, A. & Cols. (1998). *Hiperactividade na Comunidade e Hiperactividade em meio clínico: Semelhanças e diferenças*. *Psychologica*, *19* 111-122.
- Hallowell&Cols (1992). *Distúrbios Graves de Atenção (DGA) na Sala de Aula*. In *Internet for MinnessotaSchoolsProject*.
- Phelan, T. (1991) *Transtorno de Déficit de Atenção*. In *Entrevista Clínica e Diagnóstica*(pp. 317-339): Porto Alegre. Artes Médicas.
- Rebelo, J. (1997). *Como ajudar alunos com hiperactividade nas escolas*.*Psychologica*, *19* 165-198.
- Silva, M. (1997). *Avaliação Intervenção em Crianças com Distúrbio Hiperactivo por Défice de Atenção*. *Integrar*, *13* 15-20.
- Simões, M. (1998). *Avaliação Psicológica e Diagnóstico na Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção- Entrevistas*. *Psychologica*, *19* 43-82.
- Simões, M. (1998). *Avaliação Psicológica e Diagnóstico no Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção- Escalas de Avaliação*. *Psychologica*, *19* 83-109.
- Toro, J. (1998). *Psiquiatria de la infancia y la adolescencia*. In *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatria* (pp. 867-894): Barcelona. Masson
- Wright, J. (1995). *ADHD: A School-Based Evaluation Manual [Electronic version]*.

Sónia Pires Pereira - Psicóloga Clínica e Educacional

<https://oceanodepapel.pt/>

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO NA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA

A alimentação de indivíduos, crianças ou adolescentes, com deficiência pode seguir os princípios de uma alimentação saudável e ter como principal objectivo satisfazer as necessidades nutricionais da faixa etária de interesse e procurar promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida possíveis.

Um dos principais aspectos a ter em conta, é o correcto aporte de cálcio pois é essencial no desenvolvimento correcto de ossos, músculos e dentes. Este tem como principais fontes o leite e os derivados contudo, pela frequência de alergias e intolerâncias existentes em várias doenças raras (por exemplo, na Cornélia de Lange) poderá ser necessário optar por outras fontes (leites sem lactose) ou eventualmente suplementar.

As alterações na conformação da face podem perturbar a correcta mastigação e deglutição, daí a compreensível necessidade de passar a comida. Este método tem vantagens na medida em que é possível combinar uma série de alimentos, fontes dos diversos macronutrientes, mas tem a desvantagem de reduzir o aporte de fibra proveniente dos hortofrutícolas. Se a obstipação se tornar um problema grave, poderá ser necessário fornecer fibra em suplemento ou procurar triturar também, por exemplo, a casca da fruta lavada (no caso da maçã e da pêra).

O elevado stress metabólico a que o fígado está sujeito, devido à toma de medicamentos, sobrecarrega as suas funções de desintoxicação pelo que é importante minimizar a ingestão dos nutrientes que obrigam a trabalho extra. Pode ser benéfico reduzir o fornecimento de alimentos ricos em gorduras saturadas (carne vermelha, gorduras como a manteiga) e de colesterol, sendo preferível, fontes proteicas de fácil digestão e absorção (carnes magras, peixe desde que não haja alergia ou intolerância, ovo cozido).

Aconselha-se também um aumento do consumo de antioxidantes, promotores das defesas naturais do corpo, por exemplo na forma de sumos de fruta naturais sobretudo dos frutos vermelhos desde que sejam bem tolerados. Além desse aspecto nutricionalmente interessante, são particularmente saborosos. É igualmente necessário ter em conta um regime de refeições regulares e equilibradas, evitando largos períodos de tempo sem comer ou refeições muito volumosas. Assim facilita-se o bom controlo metabólico e a integração da alimentação saudável na vida do jovem.

Com a colaboração da APNEA – Associação dos Profissionais de Nutrição e Engenharia Alimentar

EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM SURDEZ

Historicamente os enfoques educativos empregados na educação de surdos foram: a oralista, a comunicação total e o bilinguismo. Durante um longo período o oralismo era a metodologia encontrada por muitos pesquisadores, sob diversas alegações e apoiados em pesquisas anteriores, para obter as finalidades educacionais a que se direcionavam, implicando educacionalmente em deficiências e insucessos na aprendizagem e na convivência com as demais pessoas. Essa proposta não consentia no uso de gestos.

As escolas comuns ou especiais, pautadas no oralismo visaram à capacitação da pessoa com surdez para a utilização da língua da comunidade ouvinte na modalidade oral, como única possibilidade linguística o uso da voz e da leitura labial, tanto na vida social, como na escola.

As propostas educacionais, baseadas no oralismo, não conseguiram atingir resultados satisfatórios, porque, normalizaram as diferenças, não aceitando a língua de sinais dessas pessoas e centrando os processos educacionais na visão da reabilitação e naturalização biológica (ALVEZ, 2010, p.7)

De acordo com Campos (2011, p.31) "a oralização, um método difundido por Alexander Bell, veio encapsular os surdos no modelo do ouvintismo, ou seja, de acordo com as regras da "normalidade"". Com uma perspectiva educacional mais abrangente, a comunicação total, surge entre muitos pesquisadores, empregando inúmeros meios disponíveis para a comunicação:

"(...) a linguagem gestual visual, os textos orais, os textos escritos e as interações sociais" (DAMÁZIO, 2007, p.19). Ainda que esta abordagem na educação dos surdos apresente inúmeras alternativas e estratégias, não apresenta condições apropriadas para uma aprendizagem significativa e adequadas às necessidades dos alunos surdos.



(...) a ideia dessa filosofia é de que os surdos consigam se encaixar no modelo do ouvintismo, criando assim uma política de assimilação em que os professores utilizam a língua de sinais como ferramenta para o aprendizado da língua oficial do país, a língua portuguesa, destacando o desenvolvimento da escrita e da leitura e desvalorizando a riqueza e o valor linguístico e cultural dos surdos (CAMPOS, 2011, p.31).

As inúmeras especificidades dos dois enfoques não consideram a língua natural como importante no processo de aprendizagem e levam a prejuízos importantes em várias áreas do desenvolvimento. Os dois enfoques, oralista e da comunicação total, negam a língua natural das pessoas com surdez e provocam perdas consideráveis nos aspectos cognitivos, sócioafetivos, lingüísticos, político culturais e na aprendizagem desses alunos (DAMÁZIO, 2007, p.19).

Emerge nesse contexto político cultural de discussões, “tirando o foco do confronto do uso desta ou daquela língua”, uma proposta educacional que propõe o trabalho pedagógico simultâneo entre a língua de sinais e com a língua portuguesa, o bilinguismo.

Na perspectiva inclusiva da educação de pessoas com surdez, o bilinguismo que se propõe é aquele que destaca a liberdade de o aluno se expressar em uma ou em outra língua e de participar de um ambiente escolar que desafie seu pensamento e exercite sua capacidade perceptivo-cognitiva, suas habilidades para atuar e interagir em um mundo social que é de todos, considerando o contraditório, o ambíguo, as diferenças entre as pessoas (ALVEZ, 2010, p.9)

Embora estudos e pesquisas estejam sendo realizados recentemente nessa área e muitos apresentarem informações confusas a respeito, a proposição de trabalho é regulada em propostas pedagógicas que buscam suprimir obstáculos e proporcionar ao aluno surdo o desenvolvimento de suas potencialidades.

É necessário reinventar as formas de conceber a escola e suas práticas pedagógicas, rompendo com os modos lineares do pensar e agir no que se refere à escolarização.

O paradigma inclusivo não se coaduna com concepções que dicotomizam as pessoas com ou sem deficiência, pois os seres humanos se igualam na diferença, refletida nas relações, experiências e interações.

A abordagem bilíngue busca seu espaço de legitimação para que aluno possa exercitar seus direitos e participar do espaço escolar sendo provocado e tendo possibilidade de exercer suas habilidades.

Para que essa situação ideal venha a fazer parte do ambiente escolar, serão imprescindíveis mudanças de paradigmas que obstruem e desarticulam a compreensão da aprendizagem fugindo da educação inclusiva.

Referências Bibliográficas

ALVEZ, Carla Barbosa. A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: abordagem bilíngue na escolarização de pessoas com surdez / Carla Barbosa Alvez, Josimário de Paula Ferreira, Mirlene Macedo Damázio. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010.

CAMPOS, Mariana de Lima Isaac Leandro. Educação Inclusiva para surdos e as políticas vigentes. In: GÓES, Alexandre Morand et. al. Língua brasileira de sinais – Libras – uma introdução. Coleção UAB–UFSCar. UAB–UFSCar: São Carlos / SP, 2011.

DAMÁZIO, Milene Ferreira Macedo. Atendimento Educacional Especializado – Pessoa com Surdez: Formação Continuada a Distância de Professores para o Atendimento Educacional Especializado. SEESP/SEED/MEC Brasília/DF – 2007.

Andréa De Carli - Professora

COMO DAR "MALAS NOTICIAS" EN LOGOPEDIA



"La verdadera explicación sencillamente no se puede explicar".

Julio Cortázar

Es una práctica frecuente en nuestro sector, informar, orientar y acompañar a las familias de personas que han padecido un trastorno del habla, del lenguaje, sobre el estado actual, pronóstico y evolución de su familiar afectado.

Por definición, dar una mala noticia, no es agradable para nadie. Ningún profesional, quiere quitar la esperanza de su paciente, por ello es importante como terapeutas del lenguaje, desarrollar la competencia de la habilidad de comunicación.

Motivos para informar

- La ley general de Sanidad y carta de derechos del paciente, donde se reconoce el derecho a ser informado. (BOE, 102.29 abril 1986)
- Una familia no informada tendrá dificultades a la hora de tomar decisiones, mirar por el bienestar

general de su familiar.

- El motivo más importante, es el acompañamiento, vivir la situación en una forma más significativa, para que el familiar no tenga sensación de soledad.
- El grupo familiar (padres y madres, parejas, hijos...) pasan por diferentes fases, luego del primer impacto, al que nadie está preparado. Sus miedos, inseguridades, están a flor de piel. Por otra parte, la familia conforma un soporte y contención emocional y por ello, se les debe dar un papel protagónico. Si acompañamos a los familiares, con la información, estamos ayudando a la persona que presenta un trastorno logopédico.

Cuando hablamos de malas noticias, tenemos que hacer hincapié en el entorno, habilidades y estrategias.

Importancia del entorno: ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Con quién? ¿Cuánto tiempo?

- Preparar el entorno: día y hora, familiares que estarán presentes, personalizar la información, etc.
- Buscar un espacio físico adecuado, confortable. Evitar pasillos, espacios de tránsito, habitaciones compartidas por otros pacientes.

- Se debe prevenir las posibles interrupciones, como por ejemplos: visitas inesperadas, llamadas telefónicas, urgencias.
- Respetar la voluntad del paciente, en el caso de que no quiera recibir información sobre su estado de salud.
- Evitar dar una información por teléfono, por la sencilla razón de que no podemos prever y contener la respuesta emocional del familiar.
- En el caso de tener que dar la información al paciente, evitar que esté solo, en todo caso, esperar a un familiar o persona de máxima confianza.
- No dar información en horas nocturnas.
- Tener presente las características del paciente y su familia. Por ejemplo: edad, idioma que utiliza habitualmente, estado de conocimiento de la gravedad de la situación, etc.
- Previamente, el logopeda deberá revisar el expediente del paciente, su historia clínica, hospitalización, anamnesia logopédica, etc. Si existiera algún elemento no especificado, debe consultar a otros especialistas o médicos responsables. En muchas ocasiones, una segunda opinión, aclara dudas, ofrecer nuevas posibilidades de intervención.
- El logopeda que tiene que dar la noticia del pronóstico o evolución, debe ofrecer calidad en su tiempo. Un déficit en la información puede generar altos niveles de ansiedad, incomprensión, inestabilidad, enfrentamientos, distorsión de la realidad.

Importancia de habilidades y estrategias: ¿Qué comunicar? ¿Cómo hacerlo?

- Planificar y trazar previamente un esquema antes de dar la noticia, para que no sea abrupta, ni telegráfica.
- Adecuar nuestro lenguaje verbal (aquello que estamos comunicando) con nuestro paralenguaje (tono, gestos, señales que usamos).
- Utilizar frases cortas. Evitar insinuaciones, silencios extremadamente prolongados.
- Importante utilizar un lenguaje neutro.
- Hacer pausas reflexivas.
- Demostrar paciencia, interés por lo que se está hablando.
- Evitar lenguaje profesional, tecnicismos.
- Las reacciones más frecuentes de los familiares al comunicárseles un diagnóstico o pronóstico son: ansiedad, miedo, tristeza, negación, etc. Respetar cada reacción y dar

tiempo para acomodarse a la nueva situación.

- Asegurar la bidireccionalidad de lo que comunicamos. Recoger las preguntas, inquietudes, dudas, hacer esclarecimientos.
- Reforzar los recursos del paciente, su potencial, sin fantasear, ni crear falsas expectativas de aquello que se está hablando.
- Muchas veces, los silencios informan. Acompañar con silencios empáticos, cuando los familiares lloran, se irritan, puede ser una habilidad terapéutica.
- Escucha activa: debemos escuchar y respetar si hay silencios, dejar que los familiares se expresen, sin interrumpirlos.
- Empatía: Mirar de ser solidario y legitimizar la situación que se está pasando. Un logopeda empático, es capaz de reconocer las respuestas emocionales de la familia, identificarlas y abordarlas.
- La asertividad es otra de las habilidades que nos permiten transmitir seguridad y que las opiniones están fundamentadas.
- Informar situaciones inesperadas: ante acontecimientos súbitos, es

recomendable utilizar la técnica narrativa, es decir describir lo sucedido desde su inicio, medidas o acciones realizadas, intervenciones logopédicas, desenlace de la situación inesperada.

- Antes de cerrar la entrevista, es fundamental, realizar un breve resumen, para asegurarnos de que los familiares han comprendido los puntos tratados en la comunicación y formular un plan de trabajo, en donde se incluyan futuras reuniones de seguimiento.

Bibliografía

Xavier Guix, Ni me explico, ni me entiendes. Los laberintos de la comunicación. Ed. Granica, Barcelona. 2006.

Marcos Gómez Sancho, Como dar malas noticia en medicina. 3ªedición. Ed. Arán, Madrid, 2006.

Juan José Rodríguez Salvador. La comunicación de las malas noticias.

Fernando A. Prieto y otros. Comunicación de las malas noticias. Rev. Psiquiatría Fac Med Ba,a 2001; 28 (6): 350-356

M. Ayarra, S. Lizarraga. Malas noticias y apoyo emocional.<http://www.cfnavarra.es/saldu/anuales/textos/vol24/suple2/suple7a.html>.

Daniel Rodríguez Boggia - Logopeda y Psicopedagogo

VISUALIZAÇÃO DA SEMELHANÇA ENTRE OS MOVIMENTOS TRIDIMENSIONAIS DO ANDAR DO CAVALO COM O ANDAR HUMANO



Todos os envolvidos com a prática da equoterapia têm, no mínimo, o conhecimento teórico de que o cavalo possui um movimento muito semelhante ao andar humano. Este trabalho pretende mostrar uma forma simples e prática de visualizar esta semelhança.

Este artigo tem como objectivo fazer uma comparação e demonstrar a forma de como podemos visualizar a grande semelhança dos movimentos tridimensionais do andar natural do ser humano com os também movimentos tridimensionais da andadura natural, ao passo do cavalo.

O cavalo pode apresentar duas andaduras: a natural, que é quando o cavalo espontaneamente desenvolve o galope, o trote e o passo, e a andadura artificial em que o cavalo só a desenvolverá após um adequado adestramento, como por exemplo fazer o cavalo marchar.

Para a equoterapia dificilmente será usada outra andadura, que não seja a andadura natural e ao passo, assim deixaremos de lado a andadura artificial, passando a uma breve descrição do galope, trote e, com maior atenção, ao passo natural do cavalo, pois devida a sua semelhança ao andar humano é utilizado como instrumento cinesioterapêutico.

O GALOPE é uma andadura de três tempos, ou seja, enquanto dois membros se movimentam juntos, os outros dois podem se mover separadamente, tendo ainda uma intensa movimentação do pescoço o que ocasionará uma grande basculação, ocasionando um salto e assim um tempo de completa suspensão, e por fim será assimétrico, pois o movimento da coluna vertebral não estará em simetria com o eixo longitudinal do cavalo.

No TROTE o cavalo movimenta duas pernas de cada vez, sempre na diagonal, sendo assim realizado em dois tempos, havendo uma simetria entre os movimentos da coluna vertebral e o seu eixo longitudinal já os movimentos de pescoço são quase imperceptíveis e como no galope, o trote também é saltado, visto que entre uma batida dos cascos em diagonal com a outra diagonal, há um tempo de suspensão completa do cavalo.

O PASSO é a andadura natural do cavalo, pois mesmo os cavalos selvagens, andam a passo. No passo, o cavalo movimenta um membro de cada vez, provocando assim quatro batidas distintas, portanto uma andadura a quatro tempos. Desta forma não existirá tempo de suspensão, porque sempre existirá um membro em apoio no solo, em consequência do movimento de pescoço é uma andadura basculada, e também será uma andadura simétrica, pois os movimentos da coluna vertebral serão simétricos ao eixo longitudinal do cavalo.

Em consequência do princípio físico denominado inércia, e devido ao contacto directo, o praticante com o cavalo, ao longo de 30 minutos de exercícios, terá executado de 1800 a 2200 deslocamentos, que atuam directamente sobre o seu sistema nervoso profundo, o qual é responsável pelas noções de equilíbrio, distância e lateralidade. Assim o cavalo se torna uma máquina terapêutica, fazendo com que o praticante tenha uma capacidade motora que não possuía. Isto porque, ao se deslocar ao passo, o cavalo realiza um movimento em seu dorso muito semelhante à marcha humana, fazendo com que o movimento provocado na bacia pélvica de quem está no seu dorso seja 95% semelhante ao de uma pessoa andando a pé.

Esta anunciada semelhança sempre me intrigou, que mesmo com toda literatura disponível, cursos realizados, todos ratificando a semelhança dos movimentos tridimensionais do andar humano comparado à andadura ao passo do cavalo, não havia encontrado uma maneira prática de visualizá-la.

Como praticante de equitação, após um trabalho realizado na pista de salto, fiquei observando outros cavaleiros realizando seus trabalhos. Ao longo, um cavaleiro montado em seu cavalo ia ao passo em direcção às baias quando, devido ao declive do terreno e a distância que estávamos um do outro, a sebe da pista de salto ficou posicionada de forma que eu conseguia ver a cintura do cavaleiro, mas não via a anca do cavalo, bem como as pernas do cavaleiro; assim quem estava montado, parecia estar caminhando, com o diferencial de estar com os braços parados, como se estivessem carregando algum objecto e estavam segurando as rédeas.

Após 12 anos de trabalho como instrutor de equitação e membro de uma equipe interdisciplinar de equoterapia, quase por acaso, consegui uma forma prática e fácil de visualizar a grande semelhança dos movimentos tridimensionais do andar humano com à andadura ao passo do cavalo O homem e o cavalo ao caminharem realizam movimentos de forma que seus corpos estarão ao mesmo tempo avançando, inclinando lateralmente e por fim verticalmente subindo e descendo, é o chamado movimento tridimensional.

Não por acaso, a equoterapia tem no cavalo o elemento fundamental de um método terapêutico,

em que uma equipe interdisciplinar composta por pessoas habilitadas nas áreas de saúde, educação e equitação, trabalha buscando uma maneira diferenciada dos métodos tradicionais dos consultórios e sala de aulas: o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de necessidades especiais, sem contudo deixar de lado os fundamentos técnicos e científicos necessários ao desenvolvimento do praticante de equoterapia.

Para demonstrar a grande semelhança dos movimentos realizados pelo corpo humano acima da linha da cintura, com quem está desenvolvendo uma caminhada normal a pé e compará-los aos movimentos da linha da cintura para cima de quem está montado no dorso de um cavalo em uma andadura natural ao passo, não é preciso uma grande aparato, bastando seguir a sequência abaixo descrita:

Para simular a variação do terreno e a sebe, pode ser usado um pedaço de cartolina segurando pela mão do observador com o braço esticado a sua frente de forma a tampar a visão da anca do cavalo e as pernas de quem estiver montado, podendo inclusive colocar uma pessoa a pé e ao lado do cavaleiro para ter uma real comparação.

Cavalar com as devidas adaptações, respeitando os limites de cada praticante de equoterapia proporcionará a ele progressos e vitórias, estimuladas pelo sentimento de liberdade e autoconfiança adquirida após conseguir dominar um animal de grande porte.

Ao mesmo tempo, o praticante que, por algum motivo, tem dificuldade ou até mesmo não consegue exercitar-se, tem no cavalo, devido a grande semelhança de movimentos, os estímulos necessários ao cérebro a fim de que o cavaleiro faça os ajustes tônicos necessários para manter seu equilíbrio sobre o cavalo, no que implicará uma forma inconsciente de exercitar-se.

Referências Bibliográficas

FELDENKRAIS, Moshe, Consciência pelo movimento. Tradução de Daisy A. C. Souza São Paulo : ed. Summus, 1977.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubts, Equoterapia teoria e técnica. São Paulo : ed Vetor, , 1999.

LERMONTOV, Tatiana. A psicomotricidade na equoterapia. Aparecida: ed. Idéias e Letras, 2004.

NOTA DE AULA – Curso Básico de Equoterapia Associação Nacional de Equoterapia –ANDE-BRASIL – 2004.

Carlos Vetrano de Queiroz - 1º Sargento do Exército Brasileiro da Arma de Cavalaria, trabalha em equoterapia desde 1994 - Com a colaboração da ANDE Brasil

ESCLARECIMENTO:

ACOMODAÇÕES CURRICULARES

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de Julho

MEDIDAS UNIVERSAIS

Medidas universais - correspondem às respostas educativas que a escola tem disponíveis para todos os alunos com objectivo de promover a participação e a melhoria das aprendizagens.

Consideram-se medidas universais, entre outras:

- a) A diferenciação pedagógica;
- b) As acomodações curriculares;**
- c) O enriquecimento curricular;
- d) A promoção do comportamento pró-social;
- e) A intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos.

ACOMODAÇÕES CURRICULARES

Acomodações curriculares - são as medidas de gestão curricular que permitem o acesso ao currículo e às actividades de aprendizagem na sala de aula através da diversificação e da combinação adequada de vários métodos e estratégias de ensino, da utilização de diferentes modalidades e instrumentos de avaliação, da adaptação de materiais e recursos educativos e da remoção de barreiras na organização do espaço e do equipamento, planeadas para responder aos diferentes estilos de aprendizagem de cada aluno, promovendo o sucesso educativo.

ALGUNS EXEMPLOS DE ACOMODAÇÕES CURRICULARES

(Possíveis de realizar com todos os alunos):

Diversificação na utilização de métodos de ensino; nos instrumentos de avaliação; na adaptação de materiais; na variação de recursos educativos; na remoção/eliminação de barreiras; na organização de equipamentos e espaços; etc...

Nos testes:

- Dar tempo extra;
- Realizar testes orais;
- Fazer testes curtos;
- Optar por testes de resposta curta;
- Gravar as respostas;
- Realizar testes de escolha múltipla;
- Permitir testes com consulta;
- Efectuar transcrição de respostas;
- Utilizar o computador;
- Variar o formato do teste;
- Variar horário e local do teste;
- Entre outros...

Na realização de tarefas e introdução de conteúdos:

- Utilizar de pistas visuais;
- Usar o computador;
- Dar tempo extra;
- Valorizar a utilização de dicionários;
- Empregar abordagens manipulativas e multissensoriais;
- Realizar apresentações curtas;
- Solicitar trabalhos práticos;
- Usar pontos chave;
- Variar as alternativas de apresentação;
- Dar exemplos;
- Exemplificar;
- Simular conceitos;

- Recorrer a gráficos;
- Usar vocabulário simples;
- Utilizar notas e resumos;
- Entre outros...



No comportamento, na organização e na estrutura:

- Utilizar regras simples;
- Reforçar positivamente;
- Organizar locais para tarefas específicas;
- Possibilitar a acessibilidade;
- Aplicar estratégias de autodeterminação;
- Sentar o aluno próximo do quadro;
- Realizar registos de comportamento;
- Usar instruções claras;
- Permitir a realização de pequenas pausas;
- Recorrer a modelos positivos;
- Sentar o aluno próximo do professor;
- Promover tutorias;
- Realizar actividades e tarefas em locais alternativos;
- Afastar o aluno de focos distratores;
- Entre outros...

UMA REFLEXÃO SOBRE A FUNÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOAR...

Os desafios para o início do ano letivo

A instituição escolar confronta-se atualmente com a necessidade de dar resposta a várias solicitações desencadeadas pela diversidade de públicos, de pedidos sociais, expectativas e de políticas educativas. Nos países desenvolvidos atingiu-se o grande objetivo da universalidade do princípio da escolaridade obrigatória. Todas as crianças e jovens em idade escolar frequentam a escola - emergindo atualmente o desígnio estruturante de evolução dos sistemas educativos, proporcionando a todos os alunos processos educativos de qualidade.

As mudanças ao nível do “modelo de escola inclusiva” com alterações na respetiva legislação desde o ano letivo passado reafirmou os princípios em que assenta no desenho universal para a aprendizagem e na abordagem multinível no acesso ao currículo. Esta abordagem baseada em modelos curriculares flexíveis no acompanhamento e monitorização sistemáticas da eficácia do contínuo das intervenções implementadas, no diálogo dos docentes com os pais ou encarregados de educação e na opção por medidas de apoio à aprendizagem, organizadas em diferentes níveis de intervenção, de acordo com as respostas educativas necessárias para cada aluno adquirir uma base de competências, valorizando as suas potencialidades e interesses.

Mas estes não são os únicos aspetos diferenciadores e de mudança no espaço escolar, com o início deste ano letivo enquanto Psicóloga numa escola, voltei a (re)pensar no meu papel, na minha intervenção. Desafios certamente sentidos por todos os psicólogos que dentro das suas escolas seguem um pedido de uma resposta educativa diferenciada permitindo a promoção do sucesso educativo dos seus alunos, criando alternativas diferenciadas e adequadas a cada um deles baseadas num trabalho interventivo.

O campo de intervenção da Psicologia da Educação é vasto e abrange todo o ciclo vital dirigindo-se a vários destinatários, com intervenção direta ou indireta nos processos educativos, entre os quais: alunos e formandos (crianças, jovens, adultos), professores e formadores, famílias, técnicos, assistentes, instituições e comunidades.

Não perdendo de vista o espaço dinâmico do meio escolar, onde os alunos convivem, crescem, evoluem e vivem uma diversidade de expectativas e anseios. O clima de escola atual é o resultado da convivência no mesmo espaço físico, dessa diversidade social e cultural, com interesses,

opiniões e desejos muito díspares, originando situações de diferença e/ou divergência. As vivências têm-se tornado mais complexas em resultado da massificação e diversificação do público escolar, como tal os fenómenos de relacionamento humano, tais como a indisciplina, o conflito, a violência e o bullying, exigem uma reflexão profunda, um olhar atento e uma atuação atempada, para valorizar e desenvolver os relacionamentos de qualidade.

Surge assim a intervenção promocional, preventiva ou remediativa sempre com o objetivo de desenvolver as capacidades e competências, promovendo contextos facilitadores da aprendizagem e do desenvolvimento pessoal, social e profissional. Acima de tudo a contribuição do Psicólogo deverá ser a promoção do desenvolvimento saudável e integral, o bem-estar e a saúde física e psicológica, o aumento da qualidade e satisfação com a vida, a promoção das relações interpessoais saudáveis, a prevenção de violência e de outros comportamentos de risco, a prevenção da discriminação, a promoção da cidadania ativa, a promoção da inclusão das pessoas nas suas comunidades, o compromisso e envolvimento com a aprendizagem e a redução de problemas psicoeducativos (de desenvolvimento, de comportamento, de aprendizagem e socioemocionais).

Neste sentido, as competências e capacidades dos Psicólogos da Educação constituem um apoio fundamental para as realidades individuais, sociais e económicas dos contextos educativos, sendo inúmeras as evidências científicas da eficácia, do custo-benefício e dos resultados positivos da sua ação. A escola é, pela sua natureza um espaço de descoberta e de transferência de saberes e afetos, por isso mesmo é motor de crescimento e mudança. Refletir sobre a existência do Psicólogo no espaço escolar pelos alunos, docentes, assistentes operacionais, famílias e outras estruturas sociais e educativas contribui para um melhor funcionamento destes serviços, bem como da intervenção dos profissionais que os constituem.

Na escola vivem vários "atores", o psicólogo escolar e a sua intervenção está patente em documentos, legislação comunitária e nacional. Neste contexto é pois evidente a relevância dos Serviços de Psicologia e Orientação, criados em 1991, em que a intervenção está alinhada com um conjunto de pressupostos políticos, teóricos, científicos e técnicos organizadores da sua ação. Não esquecendo que por vezes o Profissional que se encontra num determinado ano letivo, não está no ano seguinte... dificultando a importância de continuidade do trabalho realizado e todas as problemáticas que lhe estão inerentes.

Também o professor é considerado uma figura central e de particular importância no processo ensino e aprendizagem e como elemento socializador e de referência na condução de um processo de ensino ativo, significativo, diversificado, integrador e socializador de modo a formar

pessoas capazes de intervir e agir.

Os alunos, para serem ajudados a crescer, para aprender, enriquecer os seus conhecimentos e preparar a sua forma de estar na vida. Naturalmente com responsabilidades diferentes muitos deles revelam atitudes e afetos muitos diversificados. Pode ser um local de (des)integração, para quem lá estuda ou apenas está inscrito e até para quem lá trabalha ou lá está colocado. *"A escola pode ser um excelente local de vida ou um tempo de falta...de vida."* (Patrício, 1995,p.251).

Fora dos muros da escola, para os alunos, o mundo parece atrativo e colorido, apresentando uma série de oportunidades e convidando o mesmo a fazer múltiplas descobertas. No contexto escolar, tornar a experiência em sala de aula interessante é algo realmente desafiador, mas não impossível.

É importante que estejam patentes estratégias inovadoras de ensino, para que possam auxiliar o desenvolvimento dos alunos, não refiro unicamente ao uso exclusivo de novas tecnologias, também elas importantes, mas inovar utilizando velhos recursos, incluindo os tradicionais, mas nunca ultrapassados, livros didáticos, canetas e papéis (recursos estes explorados em sala de aula), podem permitir que a criatividade possa "colorir" a escola e dar significado ao ensino-aprendizagem através de projetos diferentes, interdisciplinaridade e aulas mais dinâmicas e interativas.

Motivar os alunos é importante, muitos estudantes vão para a escola porque faz parte das suas rotinas, tornar a escola enriquecedora, indispensável e como veículo transformador possibilita que os seus alunos estejam mais motivados e também eles saibam o que procuram dentro do ambiente escolar. A oferta de um ensino contextualizado, com elementos que fazem parte da vida do aluno e conteúdos que lhes façam sentido ajudará não só do ponto de vista cognitivo, mas também no que respeita à sua dimensão sócioemocional.

O Psicólogo deverá ser um elemento de ajuda e facilitador. O seu trabalho também vocacionado para a resolução de problemas específicos de alunos, professores ou pais, ou para a promoção das competências e condições favoráveis ao bem-estar e ao desenvolvimento psicológico deve incidir nos domínios: cognitivo (que inclua o desenvolvimento de competências e estratégias de resolução de problemas e de tomada de decisão); o emocional (que facilite a identificação e a expressão de sentimentos, o desenvolvimento de autoregulação e de estratégias de coping); o comportamental (que proporcione condições para a prática de estratégias de comunicação, de negociação e de interajuda); o motivacional (que desenvolva as expectativas de eficácia e controlo pessoais, que estimule a construção de metas e de projetos de futuro, que valorize a

persistência e o esforço pessoal); e o contextual (que estimule a participação ativa e empenhada dos atores escolares).

Lanço este ano letivo o desafio de poder ainda intervir e melhorar as relações escola-família e comunidade. Sabendo que a prática de fatores como a variação nas opiniões, valores ou crenças entre pais, professores ou educandos, mostram muita relevância ao ponto de poder afetar programas, intervenções ou práticas e influenciar o curso de qualquer proposta ou tentativa de mudança.

Em contrapartida, fazer incidir as intervenções sobre as relações interpessoais e sistêmicas, e facilitar a comunicação entre estes níveis pode contribuir para ambientes escolares e interinstitucionais mais saudáveis e mais adequados à aprendizagem e manifestação de comportamentos adequados.

Termino esta reflexão tendo em cada ano letivo a certeza que o Psicólogo é envolvido num “meio” de experiências que vai de encontro ou não a um conteúdo teórico, onde as trocas vivenciais, as relações são construídas e os vínculos criados. Considero que a função do Psicólogo permite oferecer um conhecimento de uma observação diferenciada, face ao ambiente por vezes stressante, principalmente por lidar com a motivação e o desejo das pessoas, motivação em educar, em estudar, em trabalhar, em participar... em cooperar com os outros.



"Os principais problemas enfrentados hoje pelo do mundo só poderão ser resolvidos se melhorarmos nossa compreensão do comportamento humano" (Skinner)

Áurea Canas - Psicóloga - Membro Efetivo OPP nº 28

PRADER-WILLI



A síndrome de Prader-Willi foi descrita pela primeira vez em 1956 e é de origem genética...

Incidência e etiologia

A incidência da síndrome de Prader-Willi é de cerca de 1 em 16000 – 25000 nascimentos. Geralmente, é uma doença esporádica, isto é, existem poucos casos de ocorrência entre membros da mesma família.

A maior parte dos portadores desta síndrome têm uma deleção no cromossoma 15 (ausência de determinada região do cromossoma) de origem paterna (cerca de 70%) - Os restantes casos são secundários à substituição do cromossoma 15 de origem paterna por um segundo cromossoma de origem materna - Ocorre no momento da concepção.

Diagnóstico e sinais de alerta

O diagnóstico é feito através de um teste genético, capaz de identificar a ausência da contribuição paterna no cromossoma 15. As técnicas actuais permitem detectar 99% dos casos.

O diagnóstico baseia-se nos seguintes critérios: hipotonia neonatal/lactente; dificuldades alimentares no lactente; aumento de peso excessivo entre o 1º e 6º ano de vida; fâcias típicas (olhos em amêndoa; estreitamento bitemporal); hipogonadismo (não produzem quantidades adequadas de hormónios sexuais); atraso global do desenvolvimento e hiperfagia (constante sensação de fome e interesse com comida).

A maioria dos bebés com esta síndrome apresentam um baixo Apgar ao nascer, fraco desenvolvimento psicomotor, choro fraco, revelam dificuldade em sugar, pouca actividade e raramente conseguem ser amamentados.

Características

O QI é superior a 70 em 40% destas crianças, e as dificuldades escolares reflectem habitualmente problemas comportamentais ou da aprendizagem em áreas específicas.

Como qualquer síndrome, as características variam de indivíduo para indivíduo e estão inteiramente dependentes de factores ambientais.

Encontram-se ainda associadas aos estímulos e ao acompanhamento de nível educacional e terapêutico de que beneficia.

As principais características são: dificuldades de aprendizagem e de comunicação; alterações hormonais; diminuição da sensibilidade à dor; hipotonia; atraso nas fases típicas do desenvolvimento psicomotor quando bebês; fraco tônus muscular; dificuldades de equilíbrio e na manipulação de instrumentos; problemas emocionais; dificuldades ao nível do desenvolvimento pessoal e social; características físicas (como: mãos e pés pequenos, olhos amendoados e estrabismo, baixa estatura, pele clara, fronte estreita, obesidade, boca pequena com o lábio superior fino e inclinado para baixo nos cantos da boca; hiperfagia (constante sensação de fome e interesse com comida).

Etapas evolutivas da síndrome

1ª etapa – primeira infância: Para além das características físicas, apresentam frequência cardíaca baixa, uma respiração fraca ou irregular e lentidão no que concerne à realização dos movimentos. Revelam dificuldade de sugar, hipotonia e hipotermia (baixa temperatura corporal). Por vezes, e devido à falta de controlo muscular, poderá ter de se recorrer a uma sonda gástrica. São bebês com pouca actividade, dormem muito e apresentam um choro fraco. A debilidade do tônus muscular começa a estabilizar-se entre os 8 e os 11 meses de idade. A partir daí, a criança fica mais desperta e o seu apetite aumenta. A criança apresenta atrasos no que diz respeito ao desenvolvimento motor (dificuldade em realizar habilidades motoras básicas, como: sentar, gatinhar, etc.), comunicação (nomeadamente ao nível da articulação de palavras), cognição (dificuldades de aprendizagem). Revelam uma continuada sensação de fome que origina obesidade.

2ª etapa – infância e adolescência: Dos 3 aos 6 anos de idade, podem desenvolver problemas de carácter emocional e ao nível da personalidade, como depressão, violência, alterações de humor, fraca interacção social, imaturidade, comportamentos sociais inadequados, irritabilidade, teimosia, desobediência, impulsividade, agitação má aceitação das mudanças na rotina e obsessão por alguma ideia ou actividade, entre outros. Na adolescência, o cuidado com a alimentação pode fugir ao controle da família - costumam usar a sua perspicácia para conseguir comida e poderão tornar-se agressivos quando o alimento lhes é negado.

3ª etapa – idade adulta: Os problemas tendem a agravar-se com a idade. A obesidade mórbida poderá originar doenças cardiovasculares. Poderá ocorrer um agravamento do comportamento, alterações oftalmológicas, assim como problemas dentários e cutâneos. A hipotonia passa a ser mais moderada com diminuição da massa e do tônus muscular. Os órgãos genitais são imaturos, a puberdade ficou incompleta e a infertilidade acontece quase sempre em todos os casos (nos dois sexos).

Intervenção

Nos primeiros tempos de vida, poderá ser necessária a utilização de diferentes técnicas de alimentação (como: tetinas especiais ou até sonda gástrica) para assegurar uma alimentação adequada.

A fisioterapia poderá auxiliar a criança no sentido de melhorar a força muscular propiciar/ajudar no desenvolvimento motor. Mais tarde, deverá existir um controle e monitorização do peso, assim como um aconselhamento nutricional frequente. Por vezes utiliza-se a terapia hormonal para controlar a estatura e normalizar os órgãos sexuais.

A dieta equilibrada deverá estar aliada à prática de exercício físico regular e saudável, nomeadamente: através da

ginástica, natação ou educação física.

A psicomotricidade e a terapia ocupacional poderão dar um importante contributo no que concerne ao desenvolvimento motor, designadamente no domínio das habilidades e capacidades motoras básicas e essenciais para a melhoria da sua qualidade de vida.

O acompanhamento psicológico auxiliará no treino dos comportamentos e das atitudes sociais, no controlo da ansiedade e das perturbações comportamentais – Um contributo para uma melhoria efectiva do seu desenvolvimento pessoal e social.

A terapia da fala auxiliará a criança ou jovem no desenvolvimento da comunicação e da articulação das palavras. Poderá utilizar-se medicação para controlar perturbações psiquiátricas e comportamentais.

Na escola, deverá usufruir de apoio personalizado ou até de apoio psicopedagógico no sentido de reforçar os conteúdos abordados e de superar as dificuldades existentes.

Deverá de beneficiar de acomodações curriculares ou adaptações curriculares não significativas ou significativas (consoante o caso) e de condições especiais de avaliação sempre que necessário.

O recurso às novas tecnologias, a diversificação de metodologias e a utilização de estratégias de ensino diferenciado poderão favorecer o desenvolvimento do aluno.

A escola inclusiva deverá integrar o aluno com necessidades educativas e auxiliar a sua transição para a vida activa, com a colaboração dos encarregados de educação, professores, técnicos e comunidade.

As dificuldades cognitivas tornam-se evidentes quando a criança entra para a escola. Os estudos indicam que a maioria dos doentes apresenta um atraso mental moderado (QI 60 – 70), onde cerca de 40% tem valores fronteira entre o atraso mental e a inteligência normal baixa e 20% apresenta valores moderados de atraso mental.

Independentemente da avaliação do QI, a maioria das crianças com esta síndrome tem graves dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho académico.

É de extrema importância o esclarecimento, a partilha e a formação de encarregados de educação, professores, técnicos e da comunidade em geral.

Só assim teremos oportunidade de proporcionar a estas crianças e jovens com necessidades educativas as condições e o estímulo adequado ao seu desenvolvimento global.

