



Associação de Apoio à Criança Hiperativa
Avenida Dr. Renato Araújo, nº 431, 3º, São João da Madeira
Contactos: geral.aach@gmail.com / 918 691 972

Ex.mos Senhores,

Uma vez que surge esta oportunidade de audição pública deste que é um dos temas mais relevantes na área da educação, queremos também dar o nosso contributo em específico na questão da necessidade de reconhecer no contexto escolar uma das perturbações do neurodesenvolvimento com mais impacto imediato no percurso escolar e social do seu portador – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)

Vimos ainda solicitar a disponibilidade de participação no dia 05 de abril, através de videoconferência pelo facto de nos causar transtorno uma deslocação até Lisboa, estando nós na parte norte do país.

De seguida, descrevemos a nossa Associação, o nosso trabalho no «terreno», evidenciamos a base científica/médica da PHDA e tornamos claro a necessidade de adaptações no contexto escolar, sugerindo mudanças várias, elencadas uma a uma e referidas tendo por base os mais recentes estudos e métodos pedagógicos

A Associação denomina-se “Associação de Apoio à Criança Hiperactiva” (AACH), tem a sua sede na Avenida Dr. Renato Araújo, nº 431, 3º andar em São João da Madeira. A associação tem o número de pessoa coletiva 513666923 e o número de identificação na segurança social 25136669233.

É uma entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e durará por tempo indeterminado.

MISSÃO

A Associação tem como missão o apoio social e informativo a pais, crianças e jovens com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), promover e dinamizar ações que contribuam para o pleno desenvolvimento e inclusão dessa mesma população.

BASE DO NOSSO PROJETO – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma das mais estudadas problemáticas da atualidade. Apresenta um padrão comportamental caracterizado por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção. A Duração e a Intensidade são superiores a outras crianças na mesma faixa de desenvolvimento.

A PHDA é uma perturbação onde estão implicados fatores neuropsicológicos, que provocam alterações atencionais, impulsividade e grande atividade motora. É uma problemática de dificuldade de autocontrolo com repercussões no seu desenvolvimento, capacidade de aprendizagem e ajustamento social (Cardo & Severa-Barceló, 2015).

Os sintomas têm origem geralmente na primeira infância e têm natureza relativamente crónica. As suas causas ainda não são totalmente conhecidas, embora se acredite que existe alguma componente genética. Trata-se de uma alteração neurológica, havendo um défice de alguns neurotransmissores.

Apresenta como principais características: hiperatividade motora; hiperatividade verbal; agressividade; destruição; dificuldade em discriminar estímulos; impulsividade; irritáveis, birras; mudanças de humor repentinas; baixa autoestima; baixas competências sociais; dificuldades na coordenação visuomotora e orientação espacial. As características e comportamento destas crianças condicionam significativamente o seu desempenho nos diversos contextos e atividades em que a criança está inserida.

Sub-tipos:

- Predominantemente Desatento: Não consegue manter a atenção durante determinados períodos de tempo.
- Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Dificuldade em manter-se sossegado no mesmo local quando a tarefa não é interessante. Dificuldade em parar para pensar/analisar as consequências da ação que está prestes a iniciar.
- Misto: Agitação, impulsividade e desatenção. É o sub-tipo mais comum.

Avaliação e Diagnóstico

- A avaliação deve ser médica e psicológica, incluindo a perceção dos contextos escolar e familiar.

- Avaliação complexa que envolve múltiplas variáveis;
- Sintomas presentes pelo menos durante os últimos 6 meses.
- Estes comportamentos disruptivos devem-se manifestar em pelo menos 2 contextos (escola, casa, ...).
- Alguns destes sintomas têm que já estar presentes antes dos 12 anos de idade.

Intervenção

- **Intervenção farmacológica** (psicoestimulantes)
- **Intervenção psicológica:**
 - Cognitivo-Comportamental (exemplo: autocontrolo)
 - Emocional (exemplo: autoestima)
 - Comportamental (exemplo: monitorização do comportamento)
 - Aconselhamento – estratégias para os diferentes contextos lidarem com a criança

Estima-se que cerca de 70 mil crianças portuguesas possam sofrer desta Perturbação do Neurodesenvolvimento.

Considera-se que aproximadamente entre 3% a 5% (e.g., Barkley, 1982; GutiérrezMoyano e Becoña, 1989; Serrano, 1990, cit. in García, 2001; Parker, 2003; Benczik, 2008; Díaz et al., 2009; Costa et al., 2010; Selikowitz, 2010) das crianças em idade escolar sejam afetadas pela PHDA, as taxas de prevalência variam de um mínimo de 2% no Japão (Kanbayashi, et al., 1994, cit. in Fernandes, 2007, p. 30), 6% em Espanha (Díaz et al., 2009), 3 a 7% nos EUA (Barkley, 2002), 17,1% no Brasil (Vasconcelos, et al., 2003, cit. in Fernandes, 2007, p. 30), 20% na Itália (O' Leary, et al., 1985, cit. in Fernandes, 2007, p. 30) e atingem um máximo de 29% na Índia (Bhata e Malik, 1991, cit. in Fernandes, 2007, p. 30). Esta disparidade de valores (2% a 29%) pode dever-se a diferenças nos critérios de diagnóstico usados e/ou à variação nos critérios de seleção da amostra (citado in Tese Mestrado em Psicologia da Educação – Drª Mónica Couto, 2012)

Existem, no entanto, muitos «mitos» associados à PHDA e nem sempre a informação veiculada é a mais correta. Os estudos existentes são essencialmente para uso da comunidade médica e não para os que direta ou indiretamente são afetados pelo transtorno (familiares, portadores, comunidade educativa...). A comunicação social frequentemente tem deturpado a visão pública do tema, abordando de forma muitas vezes meramente «opinativa» e sem



fundamentos científicos, a problemática do diagnóstico e uso de medicamentos da classe dos psicostimulantes.

É por isso urgente rever e clarificar a perceção da população em geral, de modo a conseguir uma maior sensibilização para os portadores e suas famílias, alterando a forma «leviana» como esta perturbação é tratada nos diferentes contextos

Para trabalhar as diferentes abordagens da PHDA destacamos o papel da Psicologia na avaliação, diagnóstico e intervenção, bem como a necessidade de implementação de diferentes terapias não exclusivamente baseadas na medicação.

Acreditamos que o nosso trabalho é uma mais valia para estabelecer as «pontes» entre os diferentes contextos onde o portador de PHDA se encontra inserido, contribuindo para o sucesso da sua plena inclusão escolar e social.

AS PESSOAS

Na constituição da Associação quisemos garantir que os contributos de diferentes valências e áreas do conhecimento estavam representadas, sendo por isso um dos nossos pontos fortes o valor humano que aposta numa visão alargada e não redutora da temática, através de profissionais qualificados e com provas dadas nas suas áreas de intervenção:

- Consultas de Psicologia (Drª Marina Bernardo)
- Terapia da Fala (Drª Rita Pereira)
- Intervenção precoce (Drª Marina Bernardo e Drª Alexandra Ribeiro)
- Apoio Pedagógico (Drª Cláudia Nóbrega)
- Consultas de Nutrição (Drª Laura Nóbrega)



Associação de Apoio à Criança Hiperativa
Avenida Dr. Renato Araújo, nº 431, 3º, São João da Madeira
Contactos: geral.aach@gmail.com / 918 691 972

Serviços disponibilizados

- Palestras, workshops e formações
- Consultas de avaliação e acompanhamento em psicologia, nutrição, terapia da fala
- Intervenção precoce
- Acompanhamento pedagógico
- Consultas online de psicologia

EVENTOS

O nosso projeto tem já um historial de eventos que nos permite estar confiantes quanto à qualidade do nosso trabalho, baseado no bom acolhimento que temos tido e no feedback extremamente positivo, nomeadamente temos vindo a acolher cada vez mais associados e temos vindo a estabelecer parcerias com associações de pais, representantes das comunidades escolares e outras entidades – como por exemplo a CONFAP que por diversas vezes já se tem associado a iniciativas por nós promovidas

Já levamos as nossas palestras até às seguintes escolas/instituições:

«Mitos & Realidades»

- Escola EB2/3 Fernando Pessoa – Stª Maria da Feira (2015)
- Escola Secundária de Rio Tinto – Rio Tinto (2015)
- Escola Secundária de Campo Maior – Alentejo (2015)
- Escola Secundária Dª Maria II – Braga (2015)
- Agrupamento Escolas S. Pedro da Cova – Gondomar (2015)
- Escola Secundária António Sérgio – Gaia (2015)



- Escola Secundária Alberto Sampaio – Braga (2015)
- Museu da Chapelaria – São João da Madeira (2015)
- Agrupamento Escolas Paços de Brandão – Stª Maria da Feira (2015)
- EB2/3 Arcozelo – Ponte de Lima (2015)
- Agrupamento Escolas Serafim Leite e AE Oliveira Júnior– São João da Madeira (2015 e 2017)
- Agrupamento de Escolas do Cerco – Porto (2016)
- Agrupamento de Escolas de Avanca (Escola Secundária Egas Moniz) – Avanca (2016)

«Impacto Escolar, Familiar e Social na PHDA»

- Escola Secundária de Rio Tinto – Rio Tinto (2016)
- Escola Secundária Alberto Sampaio – Braga (2016)

«Alimentação no contexto Terapêutico da PHDA»

- Agrupamento Escolas Coelho e Castro – Fiães, Stª Maria da Feira (2015)
- Agrupamento Escolas do Cerco – Porto (2016)

E promovemos vários Workshops e Formações

- «PLIP Leitura para Todos» (Livros adaptados) – Escola Secundária de Campo Maior, Alentejo (2011)
- «Quando a Hiperatividade nos bate à porta» - Gabinete Psicopedagógico Ana Filipa Félix, Espinho (2015); Gabinete Terapêutico Lealmente, Stª Maria da Feira (2016); Centro Lúdico de Oliveira de Azeméis (2016)
- «Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: como posso ajudar?» - Centro de Estudos Estud' Arte», Tábua (2016)
- «As Crianças e a Inteligência Emocional» - São João da Madeira (2016)



Outros Eventos

- Ciclos Temáticos Infância e Juventude – Guimarães (2015)
- Outubro Mês Internacional para a Consciencialização da PHDA (2015)
- Semana Aberta - Rastreios gratuitos (2016)
- Dinamização do encontro «vamos fazer mais Pontes?» com José Pacheco, mentor da Escola da Ponte (2016)
- VII Jornadas de Pediatria do Hospital de Guimarães – Novas Tendências (2016)

Com uma média de alunos a rondar os 1200 por agrupamento, já chegamos a mais de 18 000 famílias e a um universo de mais de 20 000 pessoas. Estamos cientes da necessidade de fazer chegar informação e formação adequada a cada vez mais pessoas, dado o número alarmante de diagnósticos e o impacto da PHDA na sociedade

SUGESTÕES

O presente texto demonstra as preocupações, constatações, e algumas propostas, baseadas nos feedbacks que vão chegando à Associação de Apoio à Criança Hiperactiva, bem como reflete a opinião de todos os que diretamente colaboram com o nosso trabalho, com questões, dúvidas, desabafos, queixas, por parte de pais, encarregados de educação, professores, técnicos e cidadãos envolvidos na temática.

Segundo a Declaração de Salamanca que o Governo Português retificou e que se rege pelo princípio de Uma Educação para Todos (chamada inclusiva) e que os diferentes delegados reafirmaram em texto:

«Nós, delegados à Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, representando noventa e dois países e vinte e cinco organizações internacionais, reunidos aqui em Salamanca, Espanha, de 7 a 10 de Junho de 1994, reafirmamos, por este meio, o nosso compromisso em prol da Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e a urgência de garantir a educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educativas especiais no quadro do sistema regular de educação, e sancionamos, também por este meio, o Enquadramento da Ação na área das Necessidades Educativas Especiais, de modo a que os governos e as organizações sejam guiados pelo espírito das suas propostas e recomendações.

Acreditamos e proclamamos que:

- cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem,
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias,
- os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades,
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades, as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa ótima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo.»

Ora é impossível não olhar à realidade atual e facilmente constatar que todas as diretrizes principais deste valioso documento estão postas em causa. Uma constante redução de meios e a não aplicação dos pressupostos essenciais a uma verdadeira inclusão, fazem com que tenhamos um desfasamento total entre a teoria e a realidade nas escolas do ensino público.

Na questão base está a urgente necessidade de revisão do Decreto-Lei nº 3/2008 que regulamenta o Ensino Especial, cuja ambiguidade de interpretações leva à total exclusão de uma

larga maioria de alunos com diferentes problemáticas enquadradas nas «dificuldades de aprendizagem» mas que ficam de fora do «ensino especial» no âmbito do critério do artigo 21º, nomeadamente no chamado – Currículo Específico Individual (CEI). Entre estas crianças encontram-se as diagnosticadas com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, patologia de foro neurodesenvolvimental que está largamente documentada e fundamentada em pressupostos médico-científicos mas, mesmo assim, tarda em ser reconhecida pelo enquadramento legal do «Ensino Especial». Tal como já foi claramente recomendado pelo Conselho Nacional de Educação, é urgente rever as falhas apontadas ao Decreto-Lei 3/2008, porquanto «a ênfase na dimensão de permanência das necessidades educativas especiais (NEE) poderá significar que a ausência de resposta a alunos conduza à acumulação de necessidades transitórias, que carecendo comprovadamente de uma intervenção especializada, se converta em dificuldades crónicas e, portanto, permanentes» (cit)

Além disso é imprescindível fazer passar à prática medidas educativas que permitam responder de modo adequado a esse grupo de alunos (incluindo os portadores de hiperatividade e défice de atenção) que são portadores de necessidades educativas especiais de carácter permanente, mas cujo perfil de funcionalidade não se enquadra numa medida tão restritiva como o artigo 21º, CEI mas também não tem sucesso com a aplicação das restantes medidas educativas previstas.

É ainda fundamental rever a situação destes alunos nos exames nacionais, para que estas avaliações externas estejam de acordo com as medidas educativas contempladas pelo programa educativo individual (PEI).

Torna-se ainda clara a necessidade de tratar de forma equitativa estas crianças e jovens que fazem os seus percursos escolares inseridos em medidas contempladas nos PEI e CEI, através duma certificação pedagógica de qualidade, garantindo a sua verdadeira inclusão na transição para a vida pós-escolar.

Por último referimos a urgência de assegurar uma aproximação ao princípio base da nossa missão enquanto profissionais e técnicos dedicados ao trabalho com crianças e jovens portadoras de hiperatividade e défice de atenção «Os alunos com PHDA dão o melhor de si quando trabalham numa atmosfera tranquila, recebem uma atenção individualizada e estão inseridas numa turma reduzida.»

2.- A adequação das estratégias e formas de avaliação: se não mudarmos as formas de avaliar, estamos perante uma nova forma de exclusão. No caso da PHDA penaliza-se o aluno porque se pede para fazer aquilo que ele não pode fazer – não é que não queira, simplesmente não pode, tal como dizia Einstein «Todos somos génios, mas se julgarmos um peixe pela sua capacidade em subir a uma árvore, vamos passar a vida inteira a achar que ele é estúpido». Uma falsa igualdade de critérios levou à uniformização da avaliação, criando injustiça e desigualdade.

Além disso, estas adaptações irão beneficiar um conjunto de alunos alargado e não só os que sofrem de PHDA, indo ao encontro da já mencionada «Declaração de Salamanca» que diz que devem ser ajustadas as estratégias que melhor respondam às dificuldades e necessidades de cada aluno.

Evita-se assim o modelo atual de inserir os alunos com PHDA na Educação Especial (ou no limite oposto de não serem tomadas quaisquer medidas de adaptação)

3.- No terreno constatamos que a problemática da PHDA tem sido cada vez mais discutida e muito utilizada em contexto escolar, estando ligada às crescentes dificuldades dos docentes em lidarem com a chamada «indisciplina em sala de aula» pelas suas manifestações comportamentais no limiar da “má-educação”. Frequentemente alunos que não conseguem ajustar comportamentos devido ao comprometimento neurológico afetado pela perturbação são confundidos com alunos «problemáticos», cujas atitudes são classificadas como desajustadas.

A par das dificuldades de relacionamento com pares e com os docentes, estes alunos sentem que o espaço «escola» é opressivo, desenvolvendo fracas competências sociais e contribuindo para um mau desempenho académico. No nível das emoções, a elevada taxa de alunos desmotivados e com baixa autoestima é uma prova da incapacidade da comunidade educativa em estimular as melhores características e atributos dos portadores.

Apostamos por isso numa necessária revisão da componente de **formação dos docentes** (devendo ser alargada aos profissionais não docentes) como uma ação que iria permitir uma

uniformização objetiva dos critérios e métodos de tratamento dos alunos com PHDA em contexto de sala de aula e por toda a comunidade educativa.

4.- A utilização dos espaços de ensino pode ser muito discutível e não nos caberá certamente intromissões na questão das infraestruturas e espaços, no entanto sabe-se por estudos em outros países que o melhor aproveitamento dos espaços e a escolha acertada dos equipamentos/materiais e dos alunos, bem como a sua disposição/distribuição espacial, influencia em muito a capacidade de gestão da atenção e consequente rendimento ou aproveitamento escolar. Um espaço adequado, com uma disposição da sala que permite uma melhor monitorização dos alunos com PHDA e espaços específicos para a utilização de estratégias de ajuda ao autocontrolo e promoção da autonomia (um pouco à semelhança do que é utilizado no sistema de ensino estruturado para o autismo) seriam fatores de promoção de condições de sucesso. Sabe-se que o excesso de estímulos prejudica estes alunos, sendo uma das causas mais comuns da incapacidade de focar a atenção.

Por outro lado, a rentabilização do horário e o reforço do apoio individualizado ao estudo têm demonstrado uma maior eficácia se utilizados com critérios objetivos de fundamentação científica – por exemplo na questão da utilização do exercício físico como adjuvante na predisposição para a concentração, na necessidade de introdução de pausas mais frequentes durante as tarefas, na redução da componente letiva ao final do dia, deixando para a parte da manhã as disciplinas/tarefas com maior grau de exigência. Se um aluno com PHDA tem o «reforço» do apoio ao estudo após as 17h00, terá de enfrentar não só o desgaste «normal» sentido por qualquer aluno sem patologia, acrescido da fase de «descompressão» por uso da habitual medicação (mesmo quando não medicado, as manifestações típicas da perturbação são sempre mais evidentes no final da tarde).

As nossas preocupações enquanto Associação, traduzem-se na Voz dos que sentem esta dificuldade de inclusão plena e nas condicionantes que surgem na prática quotidiana nas nossas escolas.

Nesta parte do nosso dossier quisemos representar alguns dos casos mais esclarecedores e exemplificativos da inadequação do sistema e da falta de respostas sentida pelos Encarregados

de Educação/Pais destes alunos, bem como da morosidade das entidades competentes em avaliar e acompanhar as situações que lhes são reportadas.

Uma das grandes lacunas apontadas pelos Encarregados de Educação é a falta de informação adequada, quer no processo de sinalização-avaliação-encaminhamento dos processos, quer na posterior tomada de decisão quanto ao caminho a seguir. A diversa nomenclatura adotada que inclui saber distinguir um Plano Educativo Individual (PEI) de um Currículo Específico Individual (CEI); um Plano Individual de Transição (PIT) e uma série de especificidades do percurso académico não facilita essa tomada de decisão. Sendo certo que o Ministério da Educação coloca à disposição o «Manual de Apoio à Prática» que pretende ser um «guia» onde todos os tópicos respeitantes ao processo de trabalho na Educação Especial se encontram desenvolvidos, também é verdade que a generalidade dos Pais e Encarregados de Educação não tem acesso a essa ajuda, ficando dependentes da informação que lhes é transmitida pelos serviços da Educação Especial de cada Escola/Agrupamentos de Escola – ora, se uns consideram levar a informação de modo claro e com total isenção, outros há que se refugiam no estatuto de decisores e apenas transmitem o que consideram ser «suficiente». Não existe aqui nenhum critério objetivo no tratamento dado – apontam-se assim várias discrepâncias em casos semelhantes, tanto no modo como são abordados, como na forma como são encaminhados.

Esta grave lacuna tem sido prejudicial sobretudo nos casos em que por via da escassa informação, muitos dos Pais e Encarregados de Educação não são ouvidos na elaboração da documentação de base à decisão (aquando da avaliação); não são depois chamados a participar diretamente na elaboração do Plano Educativo Individual - PEI (como previsto em legislação decreto-lei 3/2008, artº 10º), colocando-se em causa o próprio acompanhamento do PEI (artº 13º) o que impede que muitos Pais e Encarregados de Educação nem consigam assegurar o direito de recorrer aos serviços regionais do Ministério da Educação, mediante a apresentação de um documento escrito no qual fundamentem as razões da sua discordância.

O papel desta Associação na ajuda aos Pais/Encarregados de Educação que sentem que os direitos dos seus filhos/educandos a uma Educação de qualidade, não está a ser assegurada, tem sido nos últimos tempos, cada vez mais relevante. Até nós chegam cada vez mais pedidos de ajuda para denúncias e ou reclamações às autoridades competentes, de atos que não abonam às boas práticas e cujas consequências são devastadoras para as famílias e alunos.



Associação de Apoio à Criança Hiperativa
Avenida Dr. Renato Araújo, nº 431, 3º, São João da Madeira
Contactos: geral.aach@gmail.com / 918 691 972

Colocando-nos desde já á disposição de Vs. Exas. para esclarecimento de qualquer dúvida,

Subscrevemo-nos com elevada estima e consideração,

Teresa Melo

Marina Bernardo

Presidente AACH

Psicóloga/Vice-Presidente

Teresa Melo & Marina Bernardo

