

Vânia Raquel Sousa Macedo

**“ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA  
COM PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO  
E A SUA INCLUSÃO NA ESCOLA”  
- ESTUDO DE CASO -**



UNIVERSIDADE

FERNANDO PESSOA

WWW.UFP.PT

Porto, maio 2018



Vânia Raquel Sousa Macedo

**“ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA  
COM PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO  
E A SUA INCLUSÃO NA ESCOLA”  
- ESTUDO DE CASO -**



UNIVERSIDADE

FERNANDO PESSOA

WWW.UFP.PT

Porto, maio 2018

Vânia Raquel Sousa Macedo

**“ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA  
COM PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO  
E A SUA INCLUSÃO NA ESCOLA”  
- ESTUDO DE CASO -**



UNIVERSIDADE

FERNANDO PESSOA

WWW.UFP.PT

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Docência e Gestão da Educação: Administração Escolar e Administração Educacional, sob orientação da Professora Doutora Luísa Saavedra

## RESUMO

O estudo aqui apresentado pretende encontrar os fatores que dificultam a integração e o sucesso de um aluno adotado com problemas de perturbações do Neurodesenvolvimento (PNd), nomeadamente, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) e compreender a importância do envolvimento de toda a comunidade educativa no seu desenvolvimento positivo. Os problemas de comportamento da infância e adolescência são uma realidade e desafio constantes para aqueles que no seu dia-a-dia se envolvem num contacto quer direto quer indireto na educação. As escolas assistem cada vez mais à chegada de alunos com diversas problemáticas e diagnósticos, no entanto, as técnicas de intervenção são muitas vezes sentidas como impraticáveis ou ineficazes.

Estudos feitos ao longo de vários anos, por investigadores nesta área, demonstram que o desenvolvimento de padrões comportamentais disruptivos depende de uma multiplicidade de fatores, sendo por isso necessário assumir a unicidade de cada indivíduo. Apesar dos incentivos à educação inclusiva, a sua prática ainda é muito controversa.

Este Projeto de Investigação insere-se num “estudo de caso” com análise qualitativa e descritiva, de um aluno do género masculino, com idades de dez anos e três meses, que ingressou no 5.º ano de escolaridade, numa escola de ensino regular. O aluno é adotado e tem um diagnóstico de PHDA.

Foi utilizada análise documental e não documental. Com base nos dados recolhidos, propõe-se um projeto de intervenção que conduza a uma inclusão eficaz e ao desenvolvimento integral e positivo do aluno.

**Palavras - chave:** Adoção; Família; Perturbações do Neurodesenvolvimento; Educação; Inclusão;

## **ABSTRACT**

The study presented here, focused on behavioral problems, aims to understand the factors that limit the integration and success of an adopted student with Neurodevelopmental disorder, specifically, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), and understand the importance of the entire educational community involvement, for these student success. The issue of behavioral problems of childhood and adolescence is a challenging reality for those who are involved in educational process. It affects not only families and schools, but also society in general. Schools are constantly witnessing problems and receiving diagnoses but, but in most cases, the intervention techniques are difficult to practice or even ineffective. Despite the incentives to inclusive education, its practice is still very controversial.

Studies conducted over several years by researchers, demonstrate that the development of disruptive behavioral patterns depends on a multiplicity of factors, so it is necessary to assume the uniqueness of each individual.

This Project study is based on a qualitative and descriptive "case study" of a male student, aged ten and three months, attending the fifth grade. He is adopted, and diagnosed with ADHD.

This investigation was based on documentary and non-documentary analysis. Based on the data collected, it is proposed an intervention project that leads to effective inclusion and successful behavioral change.

Based on analysis of the results, it is proposed an intervention project that leads to effective inclusion and successful behavioral change.

### **Keywords**

Adoption; Family; Neurodevelopment Disorders; Education; Inclusion.

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização deste projeto só foi possível graças ao apoio, disponibilidade, empenho, preocupação, dedicação e carinho de todos os envolvidos, a quem quero prestar o meu especial agradecimento:

Ao aluno e à sua família, por me servirem de tão valiosa inspiração para este projeto de investigação mas, sobretudo, pela sua grandiosa vontade de superação conjunta, uma grande prova de amor incondicional;

À Professora Doutora Luísa Saavedra, pelas valiosas críticas e sugestões.

À escola e todos os que dela fazem parte, sem os quais não seria possível a realização do estudo empírico, pela colaboração na partilha das suas vivências pessoais e profissionais.

Às minhas companheiras de curso, as “primas Isabéis”, pelos bons momentos de partilha que passamos.

À minha família, pelos valores transmitidos, por tudo o que por mim fizeram e continuam a fazer, por serem os meus “mais que tudo”, de um modo muito especial, ao meu marido, companheiro de sempre, pela compreensão, pela calma, enfim, por ser a minha âncora, o meu braço direito.

A Deus, por me fazer acreditar.

## ÍNDICE

RESUMO .....	V
ABSTRACT.....	VI
AGRADECIMENTOS .....	VII
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS E ANEXOS .....	X
ABREVIATURAS E SIGLAS .....	XI
I. INTRODUÇÃO .....	1
II. REVISÃO DA LITERATURA .....	5
1. Um processo de adoção: do paradigma histórico - legal ao paradigma humanista... 5	
2. Abandono e institucionalização:..... 11	
i. O impacto no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança adotada .... 11	
ii. A família adotante .....	15
iii. A escola e os pares .....	18
3. As perturbações do Neurodesenvolvimento .....	23
i. A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção .....	23
III. ABORDAGEM EMPÍRICA .....	30
1. Problemática e objetivos do estudo .....	30
i. Pertinência do estudo.....	30
ii. Perguntas de partida e Objetivos do Estudo .....	31
2. Metodologia.....	32
3. Instrumentos e procedimentos .....	33
IV. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	36
1. Caracterização do contexto .....	36
2. Caracterização do Sujeito/Participante.....	37
3. Síntese descritiva dos dados dos documentos .....	38
i. Relatório social.....	38
ii. Processo individual do aluno.....	39
iii. Relatório médico .....	40
iv. Relatório do SPO.....	41
v. Relatório da terapeuta ocupacional.....	42
vi. Relatório de reavaliação Médica .....	43

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

vii. Relatório de Referenciação para ensino especial .....	44
viii. Reuniões com os pais .....	46
ix. Análise das observações feitas nas reuniões de conselho de turma .....	49
x. Análise das observações entre pares no recreio e em contexto de sala de aula.....	50
xi. Análise das observações feitas nas sessões com o aluno .....	53
V. PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	57
1. Cronograma .....	60
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
VII. BIBLIOGRAFIA .....	64
VIII. ANEXOS .....	70

## ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS E ANEXOS

Quadro I - Critérios de diagnóstico para PHDA.....	24
Quadro II - Fatores de Risco de PHDA.....	26
Quadro III - Diagnóstico Diferencial e Comorbilidades da PHDA.....	27
Tabela I - Total de registos de reuniões e observações feitos neste estudo caso.....	35
Anexo 1 - Pedido de autorização para investigação.....	69
Anexo 2 - Declaração para entrevista, avaliação e intervenção do educando.....	70

**ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADHD - Attention-deficit/hyperactivity disorder

CEJ - Centro de Estudos Judiciários

CNA - Conselho Nacional para a Adoção

DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, quinta edição

DT - Diretor de turma

EI - Escola Inclusiva

Enc. Ed. - Encarregados de Educação

ICD-10 - Classificação Internacional de Doenças

ISSM, IP-RAM - Instituto de Segurança Social da Madeira

NEE - Necessidades Educativas Especiais

PEE – Professora de Educação Especial

PEF – Professora de Educação Física

PEI – Plano educativo individual

PHDA - Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

PNd – Perturbação do Neurodesenvolvimento

PDO - Perturbação Desafiante de Oposição

RJPA - Regime Jurídico do Processo de Adoção

## **I. INTRODUÇÃO**

“As crianças ainda são o que eram. Somos nós quem as tem vindo a descobrir, e se hoje já parecem nascer a falar, ou inquieta vejam muito antes (ou muito para além do que presumíamos), é porque temos vindo a despertar para elas e, só por isso, a perceber como o desconhecimento que tínhamos nos levou a magoa-las, sem sabermos” (Sá, 1999).

Tal como refere Garcia (1999), em qualquer sala de aula haverá alunos que têm em cima da mesa o material, metodicamente organizado para a respetiva aula, dedos no ar ansiosos por mostrar o seu estudo do dia anterior, alunos atentos, silenciosos, críticos, curiosos e autónomos. Também haverá o oposto. Aqueles que, raramente ou nunca trazem o material, que o trazem mas não o utilizam, que continuam a conversa de recreio como se nada tivesse mudado, que emitem sons, que estão desatentos, que brincam com qualquer coisa, que balançam a cadeira ou simplesmente estão desconectados da realidade (Lopes, 2004; Hall & Hall, 2008).

Contudo, sempre que chega uma criança destas à escola, a reação instantânea geral é de fardo, desespero, desmotivação, de incompreensão e de uma certa revolta por se voltar a aceitar “um aluno destes”. Mais intrigante é, que a reação tende a piorar com o tempo, à medida que o aluno vai desvendando outros problemas, e a vontade de que vá “atormentar” o dia de outros professores torna-se obsessiva e não se fala noutra coisa (Hall & Hall, 2008).

Na dificuldade em lidar com o aluno, recorre-se à ajuda dos técnicos especializados, como psicólogos e professores de educação especial que trabalham na escola, na esperança de que encontre a solução “mágica” para o problema. Porém estes, muitas vezes, vêm-se de igual modo envolvidos num complexo processo de encaixe relacional de todos os sistemas, que torna muito difícil de desempenhar o seu papel (Hargreaves et al., 2001).

E o tempo vai passando. Os problemas de comportamento desde sempre se constituíram como uma grande pedra no sapato do sistema educativo. A dificuldade em

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

eliminar a má conduta levou a que fossem feitos muitos estudos na área do comportamento, no sentido de descobrir as suas causas assim como a solução. Por tal facto, muitas são as técnicas interventivas que surgem na literatura e ações formativas (Estrela, 1992; Hall & Hall, 2008).

Segundo Hargreaves et al., (2001), ainda assim, apesar da facilidade de acesso a informação e formação, os professores e toda a comunidade educativa, continuam a sentir muitas dificuldades em alcançar uma intervenção eficaz com estes alunos.

Apesar dos incentivos à educação inclusiva, a sua prática ainda é muito controversa. A desmotivação facilmente se apodera dos professores e outros membros da comunidade educativa que diariamente veem os seus esforços não produzirem os efeitos desejados, levando-os a duvidar das suas próprias competências pedagógicas e até pessoais (Correia, 1997).

Se é preocupante para a escola, também o é para a família e todo o meio social que o rodeia e desespera pela receita milagrosa para lidar com estas crianças e jovens. Os estudos efetuados demonstram que o desenvolvimento de padrões comportamentais disruptivos depende de uma diversidade de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo por isso necessário assumir a unicidade de cada indivíduo (Hall & Hall, 2008).

Waldorf (*cit. in* Ferreira, 2014), relembra que cada ser humano é uma rede complexa de vivências, emoções e relações, não sendo passível de ser pensado e estudado de forma isolada. É preciso que toda a comunidade educativa esteja preparada para enfrentar novos desafios e capaz de dar uma resposta mais adequada possível a todas crianças.

Na opinião de Marturano (*cit. in* Medeiros et al., 2000), a experiência escolar permite criar diferentes trajetórias de desenvolvimento, que terão impacto sobre as experiências futuras de cada indivíduo.

## **Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

### **No ensino regular - estudo de caso -**

É urgente que se interiorize a obrigatoriedade de diversificar os métodos de ensino e educação, melhorar as práticas/estratégias pedagógicas e refletir sobre as mesmas, para que os alunos desenvolvam competências de acordo com os seus ritmos de aprendizagem, interesses e capacidades (Hargreaves et al., 2001).

Neste sentido, é importante analisar e refletir sobre a literatura existente, experiências e casos bem-sucedidos para podermos intervir rumo ao sucesso.

O estudo aqui apresentado pretende encontrar os fatores que dificultam a integração e sucesso dos alunos adotados com perturbações do Neurodesenvolvimento (PNd), nomeadamente, Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) e compreender a importância do envolvimento de toda a comunidade educativa no desenvolvimento positivo destes alunos.

Com base nos dados recolhidos, propõe-se apresentar um projeto de intervenção que conduza a uma inclusão eficaz e uma mudança comportamental bem-sucedida e que transforme a desesperança de todos aqueles que estão envolvidos neste processo em orgulho e realização pessoal.

Em termos estruturais, este trabalho encontra-se dividido em seis partes. Numa primeira parte apresenta-se a justificação do projeto em questão; numa segunda parte pretende-se apresentar uma revisão da literatura existente relativa a três temáticas envolvidas neste projeto, nomeadamente a adoção, no que diz respeito ao enquadramento teórico legal do processo adotivo e fatores a ele associados, como a família adotiva (caraterísticas e expetativas), a criança adotada e o impacto no seu desenvolvimento emotivo, cognitivo e social, a escola em que se insere, os colegas e toda a comunidade educativa, abordar outros problemas que de modo geral são transportados por estas crianças, como o caso das PNd e, num ultimo momento, abordar, as estratégias implementadas pelo nosso Sistema Educativo enquadrando esta problemática nas Necessidades Educativas Especiais (NEE) e na Escola Inclusiva (EI).

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Na terceira parte, apresenta-se o estudo empírico, definem-se as perguntas de partida e os objetivos do estudo e faz-se a caracterização dos participantes, bem como dos procedimentos e instrumentos utilizados neste estudo. Na quarta parte do projeto, apresentam-se e analisam-se os resultados obtidos. Na quinta parte, apresenta-se uma proposta de projeto de intervenção e o respetivo cronograma. Por último, na sexta parte, procede-se às considerações finais relativas a este projeto de intervenção.

## II. REVISÃO DA LITERATURA

### 1. Um processo de adoção: do paradigma histórico - legal ao paradigma humanista

“A adoção, um segundo nascimento do homem (...)”

(Massena et al., 2015)

É do conhecimento empírico que, desde os nossos primórdios, a natureza nos ensinou que a satisfação das necessidades básicas é elementar para a qualidade do desenvolvimento integral do ser humano.

Num breve olhar sobre a literatura, deparamo-nos com vários estudos experimentais sobre a importância da satisfação das necessidades básicas, como a tão bem conhecida pirâmide de Maslow (1954), que dispõe numa hierarquia as necessidades humanas, transversal a diversas áreas de estudo.

Entrando num campo mais específico do conhecimento do desenvolvimento humano, urge a teoria da vinculação de Bowlby (1982), que defende que uma boa ligação precoce ao cuidador primário é crucial para o desenvolvimento sócio - emocional da criança, ou seja, permite ao bebé que lhe sejam assegurados todos os cuidados necessários à sua sobrevivência e desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital (Raposo, 2011). Se a qualidade desta relação for comprometida nas primeiras etapas de vida de um ser humano, é muito provável que venham a existir padrão emotivo - comportamentais desajustados (Raposo, 2011).

Logo surgiu Harlow (1958), que quis testar a veracidade da teoria sobre a privação de relação segura de Bowlby (1982), numa experiência laboratorial. Para tal colocou duas fêmeas artificiais de macacos Rhesus, uma de arame com alimento e outra coberta de pelo sem alimento e deixou-as à disposição de bebés macacos Rhesus reais. No final da experiência, concluiu-se que passavam mais horas com a mãe felpuda do que com a mãe de arame, chegando a não dar qualquer importância ao alimento, em detrimento da sensação de conforto e segurança que a “mãe” felpuda dava (Harlow, 1958). Harlow conseguiu

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

provar que amor é dar segurança e ser amado, é sentir-se seguro. Se uma criança não se sentir desde cedo segura num mundo desconhecido, irá encara-lo como um lugar perigoso, pouco confiável e desenvolver padrões emocionais disfuncionais (Ainsworth, 1978).

A adoção aporta assim, uma nova possibilidade de satisfação destas necessidades de uma criança no seio de uma nova família, disposta a promover o seu desenvolvimento positivo e permitir a passagem desse testemunho a outras gerações. Porém, dada a subjetividade, complexidade e delicadeza do fenómeno emocional humano, é indispensável um trato minucioso num decurso de um processo de adoção. Tal como refere Oliveira (2017, p.10), “ (...) além de uma verdade biológica pode falar-se em uma “outra verdade”, uma verdade social ou afetiva, que é suficientemente forte para fundar um estado familiar (...).”

A adoção é um dos processos que mais impacto tem na vida de uma criança dada a sua complexidade e envolvimento dos fatores nela envolvidos (Smith, 2006). A certeza deste impacto é completamente independente do período civilizacional, da cultura ou sociedade em que se insere, no entanto, a sua valorização não foi constante ao longo da história.

De acordo com Amorim (2017), o conceito de adoção é tão antigo que consta já em escritos anteriores a Cristo. Começou por ser uma forma de garantir a sucessão dos poderes políticos e económicos para além de alicerçar relações entre famílias de alta sociedade, sendo por isso escolhida para adotar uma criança com qualidades que dessem essa garantia.

Mais tarde, durante a idade média, a adoção foi praticamente abjurada pois, nessa época, a sucessão de sangue passou a única forma de garantir o poder. Então as crianças eram muitas vezes deixadas nas portas das igrejas. É a partir daqui que começam a surgir os orfanatos e posteriormente as regras sobre as famílias de acolhimento (Amorim 2017).

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Após a primeira e segunda guerra mundial, com a sensibilização para as crianças que ficaram órfãs, deu-se um grande avanço na redefinição do conceito de adoção. A investigação colaborou no sentido de mostrar que os atos de cuidar e amar envolviam características que se sobreponham à genética. Aos poucos, o estado social discriminatório foi mudando o foco para o “superior interesse da criança” e foi criada legislação relativamente ao sigilo e tratamento de todo o processo (Amorim, 2017).

Se quisermos uma definição atual e mais estrita do conceito de adoção, o mais acertado será recorrer à legislação. Em Portugal, o processo de adoção encontra-se regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro de 1966, sendo a esta definida no Artigo 1586.º como:

“ (...) o vínculo que, à semelhança da filiação natural, mas independentemente dos laços do sangue, se estabelece legalmente entre duas pessoas nos termos dos artigos 1973.º e seguintes.”

De igual forma o Ministério Público (2017), refere que,

“A adoção é o vínculo que, à semelhança da filiação natural, mas independentemente dos laços de sangue, se estabelece legalmente entre duas pessoas. Só pode ser decretada mediante sentença proferida em processo judicial que corre os seus termos perante o Tribunal de Família e Menores (Secção de Família e Menores de uma comarca).”

Num primeiro impacto, estas conceções tão sucintas e providas de um pragmatismo legal, quase que nos levam a intuir que se trata de um processo movido por alguma frieza e desprovido de valorização humana, promovendo de certa forma uma hesitação em seguir adiante como adotante (Oliveira, 2017).

Felizmente não é assim e os restantes artigos do referido decreto-lei (1973.º a 2002.º) refletem um enfoque na proteção do adotado e na valorização do sistema familiar como elementar para o seu sucesso integral. Vejamos por conseguinte o artigo 1974.º, que refere que,

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

“a adoção visa realizar o supremo interesse da criança e será decretada quando apresente reais vantagens para o adotando, se funde em motivos legítimos, não envolva sacrifício injusto para os outros filhos do adotante e seja razoável supor que entre o adotante e o adotando se estabelecerá um vínculo semelhante ao da filiação.”

Trata-se, portanto, de um recomeçar quer para a criança adotada, quer para todo o sistema familiar, na interação e integração de todos os membros (Relvas & Alarcão, 2002).

Da perspetiva do “real interesse da criança” foi sempre muito difícil desassociar o potencial biológico e genético da paternidade (Oliveira, 2017). Na verdade, aqueles que têm ou já tiveram experiências profissionais em meios sociais desfavorecidos e se confrontaram com a possibilidade de institucionalizar ou até mesmo apenas sinalizar uma criança para medidas protetivas, se depararam com a sua relutância em enfrentar o processo e arrependimento em assumir as dificuldades, afirmando que “apesar de tudo, eles são a minha família e por isso nunca os vou deixar” (Barbosa & Ducharne *cit. in* Massena et al., 2015).

É, por isso, conforme refere Barbosa (2013), perfeitamente compreensível que uma medida protetiva decorra no sentido de reencaminhar a criança ao meio familiar biológico.

No entanto, na opinião de Ducharne (*cit. in* Massena et al., 2015), de igual modo sabemos, que as condições nem sempre são favoráveis, tornando o regresso inexecutável. A concretização da reunificação familiar tanto poderá ser um motivo de orgulho para os técnicos envolvidos, como criar (ou multiplicar) um conjunto de ações ferinas para o desenvolvimento da criança e, por vezes, e não menos significativo, da própria família. De medida de proteção passa-se a medida de risco para a criança. Este facto é tão bem simplificado nas palavras de Massena et al., (2015), quando refere que “a adoção não é para qualquer pessoa, da mesma forma que a paternidade e maternidade biológica não o deveria ser.”

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Portanto, a adoção é sem dúvida a melhor opção quando a família biológica não reúne condições que assegurem a integridade e dignidade humana (idem, 2015). Em Portugal, alguns estudos foram dando conta de algumas falhas no processo adotivo (Marinho, 2012). Salienta-se a falta de preparação para a adoção da criança; falhas na identificação das características das crianças que os futuros pais se sentem capazes de adotar; a descontinuidade de técnicos; tentativas mal sucedidas de reaproximação ao lar biológico (abandono) que conduziram a mais comportamentos disruptivos nas crianças (idem, 2012).

O sucesso do processo adotivo é assim dependente de uma combinação de fatores de ordem psicológica, social e jurídica (Massena, et al., 2015).

Ao longo dos anos foram surgindo alterações no sentido de melhorar a qualidade do processo e minimizar o risco de sofrimentos secundários em crianças que passaram por fortes adversidades junto da família biológica.

A lei n.º 143/2015, de 8 de Setembro, veio alterar o Código Civil e aprovar o Regime Jurídico do Processo de Adoção. Neste seguimento, foi constituído o Conselho Nacional para a Adoção (CNA) em dezembro de 2015 (ISS IP, 2017), que visa,

“ Garantir a colegialidade das decisões de encaminhamento da criança para a família adotante e a uniformização dos procedimentos em matéria de adoção, com vista a salvaguardar a promoção do direito de pertença da criança a uma família, o seu bem-estar e o desenvolvimento harmonioso e adequado das suas potencialidades.”

O CNA é constituído pelos quatro Organismos de Segurança Social, entre os quais, o Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM, IP-RAM).

O Regime Jurídico do Processo de Adoção (RJPA), conforme consta na lei que o regula, encontra-se dividido em três fases: a fase preparatória, que integra atividades desenvolvidas pelos organismos de segurança social ou pelas instituições particulares autorizadas, relacionadas com o estudo de caracterização da criança com decisão de

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

adotabilidade e com a preparação, avaliação e seleção de candidatos; a fase de ajustamento entre crianças e candidatos com vista à construção e consolidação do vínculo familiar; e a etapa final, que integra a tramitação judicial do processo de adoção com vista à prolação de sentença que decida a constituição do vínculo (Lima *cit. in* Massena et al., 2015).

É deveras importante destacar que, este conjunto de procedimentos inclui a frequência por parte do candidato de sessões formativas ou entrevistas psicológicas (ISS IP, 2017). Atualmente, é obrigatória a frequência de uma ou mais ações de formação sobre a adoção (Salvaterra, 2014). Existe ainda um acompanhamento previsto no artigo 9º do anexo o artigo 5º do RJPA que se transcreve,

#### “Artigo 9.º

##### Equipas técnicas de adoção

- 1 — O acompanhamento e o apoio às pessoas envolvidas num processo de adoção são assegurados por equipas pluridisciplinares suficientemente dimensionadas e qualificadas, integrando técnicos com formação nas áreas da psicologia, do serviço social e do direito.
- 2 — Tais equipas podem ainda, pontualmente e quando necessário, contar com o apoio de profissionais das áreas da saúde e da educação.
- 3 — As equipas que intervêm na preparação, avaliação e seleção dos candidatos a adotantes devem ser autónomas e distintas das que, decretada a adotabilidade, procedem ao estudo da situação das crianças e à concretização dos respetivos projetos adotivos.”

Está claro que a adoção trata-se de um processo em constante reestruturação durante todo o ciclo de vida da família adotiva (Salvaterra, 2014).

Existe atualmente consenso de que a família é o espaço ideal do desenvolvimento de cada pessoa, o espaço de segurança e deve ser do bem-estar de cada um, em especial, da criança (Barroso, 2013).

A criança tem direito a uma família e isto é inquestionável nos dias de hoje. É, portanto, imperativo procurar a melhor solução e o tribunal e as demais instituições que o cuidam têm a estrita obrigação de o fazer de uma forma rápida (Barroso, 2013).

## **2. Abandono e institucionalização:**

### **i. O impacto no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança adotada**

“Ah, não há saudades mais dolorosas do que as das coisas que nunca foram! O que eu sinto quando penso no passado que tive no tempo real, quando choro sobre o cadáver da vida da minha infância ida...”

Palacios (*cit. in* Massena et al., 2015)

Para melhor compreendermos o impacto da negligência familiar (sobretudo da mãe biológica) numa criança abandonada ou institucionalizada, é essencial que se procure saber onde tudo começa e Antunes (2009), dá-nos uma experiente, breve e simplificada noção de todo o processo.

Antunes (2009) refere que os neurónios são a unidade básica do sistema nervoso. Quer isto dizer que deles depende toda a perceção, organização e integração dos estímulos que recebemos do mundo, permitindo-nos funcionar em equilíbrio. Estas células têm origem no interior do cérebro. Porém, a massa cinzenta responsável pelo processamento dessa informação, encontra-se no córtex cerebral, a camada externa do cérebro. Isso significa que os neurónios têm que se deslocar até lá (*idem*, 2009).

Ora, durante esta caminhada, é possível que ocorram falhas de percurso, que conduzem a alguns défices e outros problemas associados. Depois das células chegarem ao córtex, é preciso que elas estabeleçam ligações umas com as outras de forma adequada. Aquelas que não se ligam, morrem. Portanto, esta será uma fase crucial para o desenvolvimento (*idem*, 2009).

Conforme Antunes (2009, p.27) argumenta,

“O número de conexões entre os neurónios depende, em grande parte, da estimulação a que o cérebro foi sujeito, o que implica que uma criança que após o nascimento não foi incentivada, está em desvantagem clara, no que toca ao seu “computador cerebral”, em relação a outra que foi educada e amada.”

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

É aqui que se considera fulcral ir até à Teoria da Vinculação de Bowlby, já mencionada anteriormente, e analisar as suas quatro fases de desenvolvimento (Raposo, 2011).

A primeira fase caracteriza-se pela apresentação de uma série de respostas por parte do bebé, a todos os estímulos que recebe do meio, sem no entanto os conseguir. Na segunda fase o bebé apresenta uma orientação postural e visual distinta para com a mãe ou outras figuras de referência. Tal como foi referido anteriormente e tendo em conta o desenvolvimento sensório - motor próprio de cada criança (Colin, *cit. in* Raposo, 2011), o início destas fases depende dos estímulos a que é sujeita a criança, especialmente da figura materna (Soares, *cit. in* Raposo, 2011).

Salienta-se a terceira fase, que se inicia por volta dos 6/7 meses e prolonga-se até aos dois anos de idade. Aqui destaca-se a procura de sinais e o papel da locomoção que, já desenvolvida, possibilita uma maior proximidade da base segura, numa fase em que a criança começa a explorar mais o meio e ganhar a noção de objeto permanente. Esta é, portanto, uma fase crucial para a regulação emocional da criança. Por fim, temos a fase da formação de uma relação recíproca corrigida por objetivos, quando a criança começa a colocar-se na posição do outro (Raposo, 2011).

Encontramos então uma lógica sobre, grande parte, dos casos de adoção. Uma criança que foi precocemente negligenciada e abandonada, não beneficiou da devida estimulação o que pode ter resultado em graves consequências, tais como défices a nível do desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Zeanah et al., 2009).

Para além das dificuldades sentidas na aprendizagem escolar, as crianças que foram negligenciadas na relação precoce de base segura, sentem muitas dificuldades na aplicação das suas competências no que toca ao juízo de situações sociais e interpessoais, ou seja, na tomada de decisões (O'Connor & Zeanah, 2003).

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Tal como refere Antunes (2009), é comum verificarmos nestas crianças défices de raciocínio ou de concetualização, ou seja, dificuldades em encontrar soluções adequadas para situações novas ou antigas do seu dia-a-dia. As regras podem ser compreendidas mas não aplicadas em situações da vida real. Estas são dificuldades comuns a muitas pessoas com transtorno do desenvolvimento. As dificuldades sentidas por estas pessoas também são de um sofrimento interno tal e por vezes ignorado pelos outros, o que normalmente leva-as a ter reações que as prejudicam (Hall & Hall, 2008).

É comum vê-las a negar as suas dificuldades com tendência a esconder as suas competências; têm um forte desejo de agradar, o que pode levar atitudes arriscadas ou desadequadas na tentativa de ganhar aceitação; e a ingenuidade muitas vezes é um problema, pois podem ser facilmente enganados e induzidos a ações inapropriadas sem preverem as consequências. Estes indivíduos normalmente encontram na relação com os outros medo, incompreensão e falta de respeito e lutam por isso mesmo com as armas erradas (Antunes, 2009).

Bowlby (*cit. in* Silva, 2014), numa das suas investigações com crianças e jovens com comportamentos desviantes, concluiu que a privação da mãe entre os 0 e os 5 anos de idade poderia conduzir ao desenvolvimento de comportamentos antissociais e problemas emocionais, com falta de empatia com os outros, ausência de culpa e incapacidade de sustentar relações duradouras com significado.

Na perspetiva de Bowlby (1993), é com base no estabelecimento da relação de vinculação que a criança vai construir representações mentais de si, dos outros e das relações. Estes modelos irão influenciar a confiança em si mesmo, enquanto merecedor do afeto dos outros, assim como as expetativas que cria de si e do outro.

No que concerne ao desenvolvimento cognitivo, de acordo com Baptista et al., (2011), são vários os estudos recentes sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças abandonadas e institucionalizadas que provam a tendência para evidenciarem atrasos no desenvolvimento cognitivo, dando-se, com o tempo, uma superação das dificuldades, após a integração da criança na família adotante.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

As investigações de Smyke et al., (2012), comprovam que a recuperação desses atrasos é mais positiva quanto mais precoce for a adoção.

No que respeita ao desenvolvimento sócio emocional, a investigação tem vindo a documentar de forma consistente a ocorrência de dificuldades sócio emocionais em crianças institucionalizadas e a sua tendência a persistir anos após a adoção (O'Connor & Zeanah, 2003). Nos seus estudos, Beckett et al., (2002) e Zeanah et al., (2009), encontraram uma percentagem elevada de crianças que apresentavam dificuldades sensoriais e alimentares, estereotípias, bem como comportamentos de autoagressão e dificuldades no relacionamento com os pares. Apresentavam ainda um baixo nível de organização no momento da adoção. Porém, as investigações de Van den Dries et al. (2009) e de Smyke et al., (2012), observaram que aquelas crianças que foram adotadas passaram a ter resultados mais favoráveis, muito semelhantes aos das crianças que foram criadas pelos seus pais biológicos, quando comparadas com crianças que permaneceram institucionalizadas. As avaliações também mostraram que quanto mais precoce for a adoção, melhor a sua eficácia na reestruturação da base segura e recuperação emocional.

É importante salientar que, nestes trabalhos de investigação O'Connor et al., (2003), Van den Dries et al., (2009), Smyke et al., (2012), foi igualmente observável que a capacidade de superação das perturbações da vinculação, pode tornar-se num processo muito lento e que a reorganização dos esquemas mentais, depende muito do trabalho de intervenção da família adotante, dos apoios pós-adoção que esta recebe e dos restantes sistemas relacionais, no domínio da autorregulação emocional. Estas experiências corroboram a teoria de Bowlby (1993), e os estudos de Sroufe (2005), sobre o desenvolvimento e a vinculação.

Assim, com base nos resultados dos estudos mencionados, podemos inferir que, apesar de ser um processo lento e dependente de vários fatores, há uma tendência para a ocorrência de mudanças positivas no desenvolvimento da criança após a sua integração numa família por adoção (Smyke et al., 2012). Estes estudos mais recentes, vêm reforçar a ideia de Bowlby (1993), e de Sroufe (2005), de que, apesar da grande importância da

relação segura primária, os esquemas mentais que cada indivíduo cria, são dinâmicos e, por isso, mutáveis e adaptáveis às mudanças que vão acontecendo na vida de cada pessoa, o que conduz à reestruturação e evolução das competências cognitivas, sociais e pessoais.

## **ii. A família adotante**

Segundo Salvaterra (2014), o processo de adoção inicia-se com o desejo de uma família aceder à parentalidade e a necessidade de integrar uma criança nessa família tornando-se plenamente responsável pelo constructo final do seu desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, ou seja, um ser digno na sua integridade plena.

Na perspetiva de Fonseca et al., (2009), as motivações dos pais adotivos poderão ser inúmeras: satisfazer o desejo de ser pai ou mãe que foi impedido pela infertilidade de um dos companheiros; evitar a discriminação social; crenças religiosas com relação ao altruísmo e amor ao próximo; dedicar-se a uma causa humilde e gratificante; medo da solidão; proporcionar companhia a um filho único; escolher o sexo do seu filho; ter alguém para cuidar, quando os filhos biológicos já estão maiores; substituir um filho natural falecido, dentre outras.

Porém, Natalio (*cit. in* Fonseca et al., 2009), salienta que “não se trata mais de dar uma criança ao casal, mas de dar pais a uma criança”.

Alguns estudos demonstram que as famílias adotivas, não se distinguem das famílias biológicas, ou distinguem-se favoravelmente, no que se refere a qualidade e satisfação familiar, qualidade dos vínculos afetivos e parentalidade positiva (Bonvehí et al., & Muñoz et al., *cit. in* Vitorino, 2013).

Um dos principais aspetos a ter em conta na escolha pela adoção, é que um adulto ou uma família que se candidata a adotante deve partir do princípio básico que, na generalidade, todas as crianças que foram institucionalizadas e encaminhadas para adoção, tem características especiais (Fonseca et al., 2009). São crianças que foram negligenciadas e/ou maltratadas e que apresentam marcas desses maus-tratos que podem se manifestar em dificuldades de sono, de alimentação, demonstram por vezes apatia,

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

outras vezes exibem comportamentos agressivos, dificuldades de linguagem, enurese ou encoprese, etc. (Antunes, 2009).

Além disso, tal como Johnson (*cit.in* Baptista et al.,2013), refere nas suas investigações, as instituições, devido à reduzida capacidade de abarcar as necessidades individuais, ao baixo número de cuidadores para a quantidade de crianças, e às mudanças frequentes de turno, criam poucas oportunidades de estimulação e de interação entre a criança e um grupo de cuidadores estável.

Assim, tal como argumenta Reis (*cit. in* Massena et al., 2015), para a criança, a adoção é um processo emocionalmente ambíguo, pois obriga-a a lidar com questões relativas à sua identidade, às suas origens, sentimentos de pertença e sentimentos de perda e ainda, com o processo de reajustamento aos novos pais. É, portanto, um processo de dupla face.

Assim, sendo, são várias as especificidades com que os pais adotivos e seus filhos se deparam, tais como: o ajustamento inicial à parentalidade adotiva; as conversas sobre adoção; a curiosidade dos filhos sobre a família biológica; a necessidade de compensar e ajustar as perdas que vieram com a adoção; a necessidade de promover uma imagem de si e identidade positivas e, quando necessário, apoiar na decisão de encontrar a família de origem (Brodzinsky & Pinderhughes, *cit. in* Nogueira, 2015).

Os adultos adotantes precisam saber que terão uma criança especial, que precisa de mais cuidados que promovam a sua superação. Niblett (*cit. in* Fonseca, 2009), lembra que algumas necessidades especiais são percebidas logo após o parto, porém, outras só se manifestam com o passar do tempo. É, por isso, natural que os pais enfrentem medos, expectativas em relação ao futuro, capacidades e limites ao cuidar de uma criança que não foi gerada por eles.

Numa investigação referente à perceção dos pais adotantes sobre exigências e potencialidades da adoção, Nogueira (2015), constatou que muitas famílias referiram sentir que, após decretada a adoção, foram abandonados pelos serviços, não sabendo a

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

quem recorrer em variadas situações, sugerindo que haja uma melhoria no serviço de adoção, essencialmente no período pós-adoção.

De acordo com Salvaterra (2014), a avaliação/seleção de famílias adotantes deve basear-se numa combinação de fatores, como sejam, as necessidades especiais e complexas das crianças e a capacidade das famílias adotantes em responderem a essas necessidades, pois é sabido que as características das crianças (temperamento, prematuridade, perturbações do comportamento, deficiência, entre outras), que podem se manifestar progressivamente, com maior ou menor intensidade, ao longo do seu crescimento, tornam mais difícil o exercício da parentalidade, aumentam a tensão na relação conjugal, geram novas tensões e dificultam o processo educativo (Salvaterra, 2014).

Os pais adotantes devem, por isso, ser sensitivos, positivos, responsivos, informados e formados. Devem ter uma atitude positiva para com os filhos, demonstrando-lhes afeto e estratégias flexíveis, sendo positivos e realistas (Salvaterra, 2014). Devem ser dotados de todos os esclarecimentos possíveis sobre a criança que decidiram tornar sua responsabilidade para, conscientes, poderem estimulá-la e juntos alcançarem um desenvolvimento sistémico positivo. A família adotiva tem início, não no momento que a criança chega à sua nova casa, mas sim quando se estabelece um vínculo afetivo entre pais adotantes e filho adotivo (Relvas & Alarcão, 2002).

Sobre o exposto, Barroso (*cit in* Massena et al., 2015, p.109), lembra que,

(...) ninguém é perfeito. Não há pais perfeitos e uma saudável relação com os pais durante o crescimento da criança, passa obrigatoriamente por bons e menos bons momentos. Só nesta relação real podemos encontrar o caminho certo e criar crianças felizes. Aquilo que devemos procurar para uma criança são uns pais no verdadeiro sentido do que é ser pai e ser mãe, com tudo o que isso significa, por falarmos de seres humanos.”

### **iii. A escola e os pares**

Segundo Delors (1998), à educação cabe fornecer os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele. Numa responsabilidade conjunta de formação de um cidadão íntegro, a escola e a família compartilham funções educacionais, sociais, políticas (Dessen & Polonia, 2007).

Após vários estudos feitos nas áreas do comportamento e das ciências da educação, o conceito de NEE foi apresentado, em 1978, pelo tão conhecido Warnock Report, passando-se de um paradigma essencialmente médico (centrado na “deficiência”) para um paradigma, sobretudo, educacional (Warnock, 1978).

A ideia basilar presente no relatório Warnock foi a noção de que ter necessidades educativas não obriga a presença de uma deficiência física ou intelectual, mas uma dificuldade no processo de aprendizagem que pode ser sentida em qualquer momento do desenvolvimento, cuja intensidade careça de apoio para superar (Warnock, 1978).

Ter NEE é ter carência de um complemento educativo adicional/ diferente, baseado em critérios educativos/pedagógicos, com o objetivo de estimular o potencial físico, intelectual, estético, criativo, emocional, espiritual e social do aluno para que possa vir a ser um cidadão autónomo e equilibrado (Sanches, 1996).

É aqui que entra um conceito subjacente ao de NEE, o de Inclusão, que se tornou mais evidente com a Declaração de Salamanca, reconhecendo a necessidade e urgência de providenciar educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino (Unesco, 1994). O princípio inclusivo da declaração de Salamanca afirma que: - toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem; - toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas; - sistemas educacionais deveriam ser designados e

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades; - todos os que têm necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer tais necessidades; - escolas regulares que possuam uma orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias, construindo uma comunidade educativa acolhedora e alcançável a todos; -as escolas inclusivas que promovem a educação efetiva à maioria das crianças, melhoram a eficiência e o custo da eficácia de todo o sistema educacional (idem, 1994).

Segundo Thomas et al. (*cit. in* Sanches et al., 2006), o Center for Studies on Inclusive Education (CSIE), define uma escola inclusiva como uma escola que - vê a comunidade como um todo; os seus membros são abertos, positivos e diversificados; não escolhe, não exclui, não rejeita; - é acessível a todos, em termos físicos e educativos; - trabalha com as pessoas, sem competitividade; e pratica a democracia e a equidade. Deste modo, a escola deve constituir instrumentos para que o aluno compreenda melhor a realidade em que está inserido e favorecer a sua participação na sociedade.

Dessen & Polonia (2007), afirmam que para compreender os processos de desenvolvimento do sujeito, é preciso focar-nos no contexto familiar, no contexto escolar e nas suas interações. A escola e a família são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem e ambas podem tanto serem propulsoras como inibidoras deles. A qualidade do desenvolvimento dependerá da qualidade da interação entre a criança, a família e a escola (Dessen & Polonia (2007). Assim, escola funciona como uma ponte entre a família e a integração social da criança.

Smith (2006), refere que, quando um aluno experiencia dificuldades adaptativas na escola, são afetadas várias áreas, como o autoconceito e a noção de grupo, para além de afetar a sua família, quer nas relações entre pais e filho, quer na autoavaliação das competências parentais.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Tal como menciona Dias (2011, p.3),

“Seja qual for o modelo de família ela é sempre um conjunto de pessoas consideradas como unidade social, como um todo sistémico onde se estabelecem relações entre os seus membros e o meio exterior. Compreende-se, que a família constitui um sistema dinâmico, contém outros subsistemas em relação, desempenhando funções importantes na sociedade, como sejam, por exemplo, o afeto, a educação, a socialização (...).”

Na opinião de Correia (1997), para melhor compreender o trabalho que a escola deve desenvolver com a família no exercício da inclusão é importante conhecer alguns modelos teóricos da dinâmica familiar, em particular, o modelo sistémico de família, baseado na teoria geral dos sistemas de Von Bertalanffy (*cit. in* Correia, 1997), e Relvas e Alarcão, 2002), que encara a família como uma unidade ou sistema interacional, em que aquilo que acontece a um dos seus membros pode ter impacto nos outros (Carter e McGoldrick, *cit. in* Correia, 1997); o modelo Transacional de Sameroff e Chandler (*cit. in* Correia, 1997), que explica a importância do desenvolvimento parental no crescimento da criança, influenciando-a e sendo influenciados por ela; e o modelo ecológico de Bronfenbrenner (Relvas & Alarcão, 2002; Correia, 1997), que defende que as experiências individuais constituem sistemas envolvidos noutros sistemas, sendo importante não só considerar a criança na escola, mas também no seu contexto familiar e ambiental, numa interação entre estes.

Neste sentido, o Relatório Waldorf (*cit. in* Ferreira, 2014), considera fundamental o processo individual do aluno, no qual constar todos os registos importantes da sua vida escolar e estar à disposição, com carácter confidencial, de todos os intervenientes do processo educativo do aluno (pais, docentes, tutores, outros); considera igualmente importante a participação dos pais em todos os momentos da avaliação e nas tomadas de decisões em relação aos seus educandos e de lhes ser facilitada toda a documentação e informação (Silva, 2007).

Conforme já referido anteriormente (Salvaterra, 2014), de um modo geral, as crianças institucionalizadas e encaminhadas para a adoção, transportam consigo

## **Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

### **No ensino regular - estudo de caso -**

caraterísticas e necessidades especiais de diversas ordens que devem ser tidas em conta, nomeadamente, podem ter sofrido maus tratos, abusos, complicações no parto, adquirir perturbações do desenvolvimento que são muitas vezes detetadas tardiamente, entre outras (Fonseca et al., 2009). Essas crianças precisam de apoio, de uma segunda oportunidade para reverter esse quadro (Fonseca et al., 2009). Estas caraterísticas precisam ser consideradas não apenas pela família mas também pela escola. A entrada na escola é um momento de grande impacto para a criança, pois trata-se de um contexto, até então, completamente desconhecido, pondo em causa os seus esquemas de vinculação.

Para além desse primeiro encontro com uma comunidade à qual tem de se ajustar, muitas vezes, por diversos motivos (seja por mudança de ciclo, mudança de casa, a escola que frequenta não tem continuidade de ciclo, etc.), a criança é sujeita a vários momentos de adaptação a novas escolas e, conseqüentemente, obrigada a um reajustamento socioemocional (Hargreaves et al., 2001). Mudar de uma escola para outra é não só mudar de instituição mas também de contexto socioeducativo, tendo cada um e os seus pressupostos sobre formas de aprendizagem e sobre organização do conhecimento e ensino (Hall & Hall, 2008).

Quando se trata de uma criança adotada, a entrada na escola pode tornar-se um desafio mais complexo. De acordo com Alarcão (2006), este passo, constitui-se como o primeiro teste efetivo da abertura externa do sistema familiar, ou seja, um novo teste ao sistema de vinculação. Na família são expostos os medos em relação à capacidade de aprendizagem das crianças, sobretudo se na família biológica houver antecedentes de possíveis fatores de risco, como alcoolismo, consumo de drogas, problemas psiquiátricos, deficiência, etc., com o receio de surgir uma dificuldade de aprendizagem, comportamento ou insucesso escolar.

É também na escola que começam a estudar e a informar-se sobre as diferentes formas de conceção e de parentalidade, integrando melhor, cognitivamente, o conceito de adoção (Alarcão 2006). Este novo confronto pode acarretar conflitos internos na criança que tende a exteriorizá-los com comportamentos de rejeição em casa e na escola. Ainda, segundo Alarcão (2006), o receio fantasioso de que o comportamento tenha sido o motivo

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

para a anterior rejeição, pode levar a criança a desenvolver apatia, dependência emocional e fracasso escolar ou, pelo contrário, desafiar constantemente os pais com comportamentos agressivos e desafiantes como forma de testar o seu vínculo e amor incondicional.

Também na opinião de Smith e Riley (2006), na escola, as interações, a linguagem utilizada e a forma de lidar com questões relacionadas com a adoção e outras perturbações que a criança adotada possa ter, podem ter impacto negativo no desenvolvimento identitário da criança. Estes sentimentos de insegurança conduzem a comportamentos manifestos incompreendidos pelos outros.

Num estudo feito por Rijk et al., (2008), sobre as experiências de professores com crianças adotadas (tinham dois anos de idade aquando da adoção e com cerca de dez anos de idade no período do estudo), os professores relataram que as crianças manifestavam problemas comportamentais quer dentro da sala quer com os colegas, agressividade, hipervigilância em relação ao que os colegas possam estar a dizer ou fazer, incumprimento de tarefas escolares, ausência de atenção seletiva, e comportamento hiperativo. Daí que a figura do professor, como cuidador secundário, é fulcral, para que a criança se sinta protegida, compreendida e aceite.

Um professor que ouve, partilha e deixa partilhar emoções, é um professor seguro, que transmite confiança e credibilidade enquanto modelo social.

Tal como devem estar informados acerca de outras problemáticas do desenvolvimento, os professores devem igualmente estar informados acerca da adoção, para saberem lidar com as inseguranças das crianças adotadas, os pais adotivos e questões, atitudes e crenças dos colegas (Smith & Riley, 2006).

O sucesso da intervenção positiva por parte do professor traz benefícios não só à criança, mas também ao próprio profissional, que se sentirá orgulhoso enquanto agente educativo.

De acordo com Correia (2005), apesar de todo o incentivo e entusiasmo à volta da inclusão, a maioria dos professores demonstra relutância na sua prática, sobretudo por

sentirem dificuldade em fazer adaptações curriculares, em lidar com algumas necessidades dos alunos ou atuar em situações adversas. O relato de alguns professores indica que as exigências educativas são maiores quando têm alunos com NEE, pois a tensão é maior (Hargreaves et al., 2001).

### **3. As perturbações do Neurodesenvolvimento**

#### **i. A Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção**

Conforme consta no DSM-V (2014), as PNd, são um grupo de perturbações que manifestam-se durante o desenvolvimento. Normalmente, manifestam-se antes da criança ingressar na escola.

Caraterizam-se por défices no desenvolvimento que comprometem o funcionamento pessoal, social, académico ou ocupacional. Os défices de desenvolvimento abrangem desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até défices globais nas habilidades sociais ou inteligência (idem, 2014).

É frequente a ocorrência de mais do que uma PNd. No caso de algumas perturbações, como a PHDA, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de défice e dificuldades em atingir os níveis esperados para o desenvolvimento (idem, 2014).

A PHDA é uma PNd, com início na infância, definida por padrões persistentes e prejudiciais de agitação motora, impulsividade e desatenção e que se refletem a nível emocional e escolar (Lorente & Avila, 2004).

Atualmente, a PHDA é a perturbação que atinge mais crianças em idade escolar, atingindo mais rapazes do que raparigas. Trata-se de um problema de autocontrolo que tem consequências no desenvolvimento, na capacidade de aprendizagem e na adaptação psicossocial (Lorente & Avila, 2004). Na maioria das vezes está associada a outras, como perturbação de oposição, perturbação de aprendizagem específica, entre outras, que por

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

sua vez agravam o quadro da criança com esta problemática (Lopes, 2004; DSM-V, 2014).

Há uma tendência para os sintomas diminuírem de intensidade na adolescência (Antunes, 2009), e ainda mais na fase adulta, porém, a sua evolução nem sempre é positiva, podendo em prejuízos no funcionamento social, académico e ocupacional (Lopes, 2004; DSM-V, 2014).

Tal como refere Antunes (2009), não há um marcador biológico que seja diagnóstico de PHDA, logo, para que se possa fazer um diagnóstico, podemos recorrer a escalas de avaliação comportamental, sendo o questionário de Conners a mais conhecida. Contudo, de acordo com Lopes (2004) e Antunes (2009), os resultados mais fidedignos vêm da opinião das pessoas que passam mais tempo com a criança e assistente à sua incapacidade de controlo sendo, comumente, os pais, os professores, os educadores e outros elementos da comunidade. A questão fulcral consiste em avaliar se os níveis de atividade, grau de impulsividade e défice de atenção interferem significativamente com o funcionamento escolar, familiar e social da criança e se lhe causam sofrimento (DSM-V, 2014). Poderá ser relevante avaliações cognitivas e psicopedagógicas, sobretudo nos casos em que coexistem outras problemáticas, bem como avaliações por outras especialidades médicas, como por exemplo, a Neurologia Pediátrica, a Otorrinolaringologia e a Oftalmologia (Marques et al., 2009).

A fim de facilitar o diagnóstico, devem ser respeitados os critérios constantes nas classificações internacionais como o Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (ICD-10).

No Quadro I, são expostos os critérios de diagnóstico para PHDA (DSM-V, 2014, pp. 69 -70).

#### **Quadro I. Critérios de diagnóstico para PHDA, com base no DSM-V (2014)**

**A** - Padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento

**A1) DESATENÇÃO** - seis (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento, com impacto negativo nas atividades sociais e académicas/ocupacionais:

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

(a) Frequentemente, não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou nas outras atividades;
(b) Frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;
(c) Frequentemente parece não ouvir quando se lhe fala diretamente;
(d) Frequentemente não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções);
(e) Frequentemente tem dificuldades em organizar tarefas e atividades;
(f) Frequentemente evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requirem esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de índole administrativa);
(g) Frequentemente perde objetos necessários a tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
(h) Frequentemente distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
(i) Frequentemente esquece-se com frequência das atividades quotidianas.
<b>2) HIPERATIVIDADE E IMPULSIVIDADE:</b> seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento, com impacto negativo nas atividades sociais e académicas/ocupacionais:
(a) Frequentemente movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;
(b) Frequentemente levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
(c) Frequentemente corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo);
(d) Frequentemente tem dificuldades em jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de lazer;
(e) Frequentemente está «em movimento» ou só atua como se estivesse «ligado a um motor»;
(f) Frequentemente fala em excesso;
(g) Frequentemente precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;
(h) Frequentemente tem dificuldade em esperar pela sua vez;
(i) Frequentemente interrompe ou interfere nas atividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos).
<b>B.</b> Vários sintomas de hiperatividade-impulsividade ou falta de atenção que causam défices surgem antes dos 12 anos
<b>C.</b> Vários sintomas de hiperatividade-impulsividade ou falta de atenção estão presentes em 2 ou mais contextos
<b>D.</b> Existem provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou ocupacional.
<b>E.</b> Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma esquizofrenia ou outra perturbação psicótica e não são melhor explicados por outra perturbação mental (por exemplo, perturbação do humor, perturbação da ansiedade, perturbação dissociativa ou perturbação da personalidade, intoxicação ou abstinência de substâncias).

Para que se considere a existência de PHDA, é necessário que estejam preenchidos pelo menos 6 dos 9 sintomas de desatenção e/ou 6 dos 9 sintomas de hiperatividade e impulsividade, durante pelo menos 6 meses de modo incompatível com o seu nível de desenvolvimento, prejudicando as suas atividades sociais e ocupacionais (DSM-V, 2014).

O quadro patológico pode ser especificado, de acordo com a intensidade dos sinais, como: apresentação combinada - quando preenche os sinais de desatenção e hiperatividade em conjunto; apresentação predominantemente de desatenção - quando estão preenchidos os critérios de desatenção mas não os de hiperatividade; e apresentação

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

predominantemente de hiperatividade-impulsividade, quando estão preenchidos os critérios de hiperatividade-impulsividade mas não os de desatenção (idem, 2014).

Além do preenchimento dos critérios, os sintomas devem estar presentes em mais de um ambiente, por exemplo, em casa e na escola (Marques et al., 2009). É comum os sintomas variarem conforme o contexto. Se uma criança está sob supervisão, encontra-se numa situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (como computadores e telemóveis) ou está interagindo em situações individualizadas (p. ex, durante uma consulta), é normal que os sintomas sejam praticamente nulos (Lorente & Avila, 2004).

Para além das características próprias da PHDA, também é comum existir outras características associadas, como a baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. Também é comum que o desempenho e o sucesso escolar sejam prejudicados (Lorente & Avila, 2004; Lopes, 2004).

As causas e fatores de risco para o desenvolvimento de PHDA estão descritas no Quadro II, abaixo (DSM- V, 2014; Marques et al., 2009). Estas podem aparecer de forma combinada, podendo diversificar e intensificar o padrão comportamental.

<b>QUADRO II. Factores de Risco de PHDA</b>	
<b>Fatores genéticos</b>	Hereditariedade estimada em 65- -90%, com agregação familiar;
<b>Fatores pré e peri-natais</b>	Exposição a álcool e drogas durante a gravidez, baixo peso ao nascimento, prematuridade, traumatismo cranioencefálico, anoxia;
<b>Factores neurológicos</b>	Lesões neurológicas (ex., epilepsia), baixos níveis de dopamina no córtex pré – frontal, alteração nos canais de potássio
<b>Ambientais/familiares</b>	Privação afetiva precoce, história de abuso infantil, negligência, múltiplos lares adotivos Patologia psiquiátrica parental (ex.: depressão materna, comportamentos antissociais, abuso de substâncias, défices cognitivos);

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Incapacidade cuidadora/educativa da criança.
--

De acordo com Antunes (2009), o sofrimento causado pela PHDA deveria ser uma preocupação pública. As consequências atingem não só o indivíduo de uma forma isolada, bem como os sistemas dos quais ele faz parte. A falta de controlo e autodeterminação é normalmente interpretada como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação o que conduz ao insucesso escolar. Devido às suas dificuldades comportamentais, as crianças com PHDA muitas vezes envolvem-se em conflitos ou sofrem de rejeição pelos pares. Os conflitos familiares são igualmente frequentes nas famílias com indivíduos com PHDA, conduzindo muitas vezes ao esgotamento e à rutura familiar.

A impulsividade e sofrimento causados pelo insucesso escolar e social, fazem com que o risco de desenvolver uma perturbação da conduta na adolescência e da personalidade antissocial na idade adulta, seja maior do que nas outras crianças, assim como o abuso de substâncias e o risco de desenvolver acidentes (DSM-V, 2014).

Num estudo referido por Antunes (2009), verificou-se que a PHDA apresenta-se quase sempre associada a outras perturbações, aumentando assim as suas dificuldades, frustrações e sofrimento. Torna-se portanto, urgente que se encare a PHDA como uma perturbação muito seria que, ao se juntar a outras disfunções igualmente sérias, poderão resultar numa mistura explosiva.

Muitas vezes, dadas as semelhanças nos padrões comportamentais das perturbações e algumas características secundárias que por vezes aparecem nos indivíduos, torna-se muito difícil distingui-las, sendo necessária uma atenção muito especial para o diagnóstico diferencial correto, permitindo assim uma melhor intervenção (Lopes, 2004; Antunes, 2009; DSM-V, 2014).

Com base no DSM-V (2014), o Quadro III faz referência às perturbações que se podem associar à PHDA (comorbilidade) e às que é necessário diferenciar (diagnóstico diferencial).

Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

No ensino regular - estudo de caso -

<b>QUADRO III. Diagnóstico Diferencial e Comorbilidades da PHDA</b>	
<b>Diagnóstico Diferencial</b>	Perturbação desafiante de oposição
	Perturbação explosiva intermitente
	Perturbação de movimentos estereotipados
	Perturbação de Tourette
	Perturbação de aprendizagem específica
	Perturbação do desenvolvimento intelectual
	Perturbação do espectro do autismo
	Perturbação reativa da vinculação
	Perturbação da ansiedade
	Perturbação depressiva
	Perturbação bipolar
	Perturbação de desregulação do humor disruptivo
	Perturbação do uso de substâncias
	Perturbação da personalidade
	Perturbação psicótica
Perturbação neurocognitiva	
Sintomas de PHDA induzidos por medicamentos	
<b>Comorbilidade</b>	Perturbação desafiante de oposição
	Perturbação de aprendizagem específica
	Perturbação da ansiedade
	Perturbação depressiva
	Perturbação de desregulação do humor disruptivo
Perturbação de Tourette	

Quando se fala do tratamento mais eficaz para a PHDA, temos de nos aproximar da complexidade dos fatores envolvidos na sua etiopatogenia, assim como pelos fatores familiares, escolares e sociais que dificultam a implementação de estratégias de intervenção eficazes (Marques et al., 2009).

Como já referido em pontos anteriores, a deteção precoce e as medidas de apoio às famílias parecem ser facilitadores de resultados positivos, assim como a atuação de uma equipa multidisciplinar, que envolva médicos, técnicos especializados, professores, técnicos de ação educativa, alunos e pais (Lorente & Ávila, 2004; Lopes, 2004; Antunes, 2009).

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Na perspetiva de Antunes (2009), e tendo por base as possíveis causas para a PHDA referidas no Quadro II, o melhor tratamento deverá passar pela combinação de uma intervenção farmacológica e comportamental. Os fármacos mais utilizados são o metilfenidato, a risperidona, a carbamazepina, a clonidina e a atomoxetina. O seu efeito pode ser muito benéfico, mas depende sempre da avaliação em consulta médica pedopsiquiátrica (Marques et al., 2009).

Segundo Lorente e Ávila (2004), em termos de intervenção comportamental, a intervenção deverá começar pelo apoio aos sistemas envolvidos, nomeadamente a família, escola ou outras atividades ocupacionais. Primeiro, passa-se a desmistificar a perturbação e sensibilizar para uma atitude parental positiva, com estabelecimento de regras e limites para além de reforços bem definidos, estendendo-se a mesma estratégia com as outras figuras adultas mais próximas da criança (ex. professores). Ajudar na reestruturação e manutenção dos espaços e materiais, incentivar e auxiliar na organização do aluno, elaboração de um plano familiar; e uso de instruções curtas e firmes, são boas estratégias a aplicar no meio familiar, que facilmente poderão ser transportadas para outros ambientes. Na opinião de Antunes (2009, p. 177)

“ (...) é responsabilidade dos pais dar aos seus filhos uma infância feliz (...) claro que nem sempre é fácil, (eu diria é sempre difícil...), mas (...) tenho para mim que o exercício da autoridade não é um privilégio ou direito dos pais, antes é um dever, uma obrigação essencial na transmissão para as gerações seguintes de valores que consideramos essenciais. A autoridade deve ser exercida em equipa.”

A manutenção do aconselhamento dados às famílias deve ser constante, pois ajuda a reduzir a ansiedade, a aceitar os altos e baixos e tornar estas práticas uma rotina.

Na escola, com a ajuda dos agentes educativos, deve ser feita uma avaliação pedagógica, implementado o plano educativo individual (PEI) e caso haja dúvidas, encaminhar o aluno para intervenção específicas (ex.: terapia da fala e psicomotricidade).

Devido à ligação entre os níveis de atenção e cansaço, deve-se tentar integrar a criança na escola, no turno da manhã.

Toda a criança deve ser sempre vista como um todo, na plenitude dos seus direitos, logo, todos os intervenientes na promoção do seu sucesso escolar, comportamental e sócio – emocional, sejam familiares, professores, técnicos especializados, técnicos auxiliares, médicos, terapeutas, etc., devem estar em contacto para que não haja sobreposições interventivas e assim se alcancem os objetivos propostos.

### **III. ABORDAGEM EMPÍRICA**

#### **1. Problemática e objetivos do estudo**

##### **i. Pertinência do estudo**

“Toda pesquisa científica necessita definir seu objeto de estudo e, a partir daí, construir um processo de investigação, delimitando o universo que será estudado” (Ventura, 2007, p. 1).

Partindo do pressuposto que a compreensão dos fenómenos comportamentais e a procura de medidas interventivas eficazes no meio escolar e familiar é, há vários anos, foco da investigação no campo das ciências da educação, tornou-se pertinente a análise de um caso particular de um aluno adotado e diagnosticado com PNd, nomeadamente PHDA e a sua integração numa nova escola, no 2º ciclo do ensino básico.

Com base na pesquisa que foi feita, foi possível verificar que são vários os fatores que podem influenciar os problemas comportamentais e o insucesso escolar e familiar dos alunos adotados com PHDA.

A pertinência do estudo desta temática tornou-se ainda mais evidente pela complexidade dos fatores e processos envolvidos, que elevam o grau de responsabilidade e envolvimento dos intervenientes, na promoção de um desenvolvimento equilibrado destas crianças.

O facto de trabalhar como psicóloga numa escola e lidar com alguns casos de difícil intervenção fez com que houvesse uma preocupação e motivação profissional, ética e pessoal de compreender os fatores que dificultam a integração e o sucesso escolar de um caso particular, de um aluno adotado com PHDA, com base na análise do estudo-caso.

O processo da presente investigação iniciou-se na definição da problemática, passando pela formulação de perguntas de partida baseadas na pesquisa bibliográfica realizada. Com base nos dados recolhidos, propõe-se apresentar um projeto de intervenção que conduza a uma melhoria educativa e ao sucesso deste aluno enquanto cidadão global.

## **ii. Perguntas de partida e Objetivos do Estudo**

Neste projeto, para conseguir ter a perceção da realidade contextual do aluno e qual o efeito das estratégias e metodologias utilizadas em contexto sala de aula e em contexto familiar, foram formuladas as seguintes perguntas de partida:

- A) Quais os fatores desenvolvimentais que podem estar associados aos problemas manifestados pelo aluno?
- B) Os professores consideram-se preparados para lidar com os problemas do aluno?
- C) Os assistentes de ação educativa consideram-se preparados para atuar de maneira eficaz nos intervalos?
- D) Até que ponto estão dispostos os professores a aplicar diferentes estratégias de ensino/aprendizagem?
- E) Qual a perceção do aluno face ao contexto escolar?
- F) Quais as expectativas dos pais em relação à criança?
- G) Quais as dificuldades sentidas pelos pais na relação com a criança?

Perante tais perguntas, consegue-se inferir que os objetivos do projeto serão então:

1. Identificar os fatores que são obstáculo à inclusão do aluno adotado com PHDA;
2. Encontrar estratégias facilitadoras de uma inclusão eficaz, que conduzam ao desenvolvimento integral positivo do aluno.

## **2. Metodologia**

A abordagem metodológica de investigação que se decidiu utilizar para desenvolver este projeto de investigação é o estudo de um caso, pois procurou-se compreender a especificidade de uma determinada problemática, assumindo um carácter essencialmente qualitativo.

Ponte (2006), descreve a escolha de um estudo caso como uma investigação particularista, ou seja, que escolhe perceber uma situação específica, única ou especial, pelo menos em determinados aspetos, procurando descobrir a sua essência e, assim, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.

Segundo Ventura (2007), o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa baseada no interesse em casos individuais. Procura investigar um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. Ainda de acordo com esta autora (p. 385), o estudo de caso é:

“ (...) apropriado para pesquisadores individuais, pois dá a oportunidade para que um aspecto de um problema seja estudado em profundidade dentro de um período de tempo limitado. Além disso, parece ser apropriado para investigação de fenómenos quando há uma grande variedade de fatores e relacionamentos que podem ser diretamente observados”.

Os métodos de recolha mais utilizados nesta abordagem são a observação e as entrevistas, contudo, nenhum método é rejeitado, dado que as técnicas de recolha de informação devem ser aquelas que melhor se adequam à tarefa (Bell, 2004).

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Tendo por base a escolha de análise de um estudo-caso muito singular e os objetivos propostos para este trabalho de investigação, a metodologia escolhida é de natureza qualitativa e descritiva.

Na perspetiva de Amado (*cit. in* Amado, 2017, p.17),

“ (...) a investigação qualitativa consiste numa pesquisa sistemática, sustentada em princípios teóricos (multiparadigmáticos) e em atitudes éticas realizada por indivíduos informados e treinados (teórica, metodológica e tecnicamente) para o efeito. (...) a investigação qualitativa visa contribuir para a resolução dos problemas existentes no contexto.”

Deste modo, o que aqui se pretende é compreender uma problemática no seu contexto assim como as perspetivas, os significados e a dinâmica da interação dos que nela estão envolvidos. Segundo Amado (2017, p. 14),

“ (...) sejam quais forem as decisões e opções na elaboração de um plano de investigação qualitativa, a pessoa do investigador, independentemente das estratégias e técnicas que eleja para o seu plano de investigação, permanecerá sempre em torno do mundo subjetivo do ou dos participantes da sua pesquisa – numa tentativa de entender o significado que eles dão às suas próprias ações, o sentido que dão às suas vidas ou a aspectos circunscritos dela, as interpretações das situações em que estiveram envolvidos, etc.(...)”

Verificada a proximidade de ideais na literatura, parece claro que a abordagem deste estudo de caso siga os passos de uma metodologia qualitativa.

### **3. Instrumentos e procedimentos**

Os métodos de recolha mais utilizados nesta abordagem são a observação e as entrevistas, contudo, nenhum método é rejeitado, dado que as técnicas de recolha de informação devem ser aquelas que melhor se adequam à tarefa (Bell, 2004).

As técnicas da metodologia de investigação qualitativa escolhidas para a análise deste estudo-caso foram as técnicas documentais e não documentais.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Relativamente às técnicas documentais recorreu-se à análise de documentos, tais como relatório social da instituição de acolhimento, o processo individual do aluno, dois relatórios da avaliação médica do neurodesenvolvimento, relatório da avaliação psicológica feita na escola, relatório da terapia ocupacional, documento de referenciação e relatório avaliação pedagógica especializada.

No que respeita às técnicas não documentais, usou-se técnicas de observação participante, nomeadamente, registo das reuniões semanais do conselho de turma, registo dos acompanhamentos feito ao aluno e registos das reuniões com os pais do aluno e registos das observações em contexto de recreio e sala de aula.

Tal como referem Watzlawick et al., (2007, p.44), “todo o comportamento numa situação interacional tem valor de mensagem, isto é, é comunicação.”

Foi solicitada a autorização para a investigação e recolha dos dados e garantida a confidencialidade de todos os dados recolhidos, respeitando as normas legais e éticas de uma investigação científica (Anexo I e II).

Em primeiro lugar, procurou-se aprofundar o percurso familiar e escolar do aluno, procurando compreendê-lo e caracteriza-lo através da consulta do relatório social da instituição de acolhimento e do processo individual do aluno. Em seguida, procurou-se analisar o diagnóstico médico e o acompanhamento feito em relação à PHDA.

De seguida, analisou-se a avaliação psicológica feita pela psicóloga da escola (neste caso, a avaliação foi feita por mim) e as sugestões interventivas propostas quer na escola, quer na família. Foram ainda analisados o relatório da terapeuta ocupacional, o relatório de reavaliação médica e o relatório de referenciação para avaliação especializada.

Posteriormente, passou-se à análise das reuniões com os pais. As entrevistas foram do tipo não estruturado, pois a intenção era perceber aquilo que os pais estavam a

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

vontade para falar, de forma livre, sem colocar barreiras à comunicação. Contudo, foram estabelecidos tópicos de orientação da narrativa, que iam sendo lançados à medida de se sentia necessidade de dar rumo à conversa. Os tópicos procuravam saber alguns dados sobre o aluno e a família, as suas relações e o percurso escolar do aluno.

Minayo (*cit. in* Fonseca, 2009, p. 99), pontua que a entrevista deve orientar “uma conversa com finalidade, servindo como facilitadora de abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação”. Posteriormente, analisou-se informações retiradas das reuniões de conselho de turma.

Seguidamente, procedeu-se à análise do comportamento do aluno em contexto de recreio, na relação com os pares e assistentes de educação educativa e em contexto de sala de aula. Por fim, efetuou-se a análise das observações realizadas durante as sessões com o aluno.

Na tabela I, são apresentadas o número de observações, reuniões e entrevistas que foram tidas ao longo da investigação deste caso.

<b>Tabela I – Total de registos de reuniões e observações feitos neste estudo caso</b>	
<b>Contexto de observação/registo</b>	<b>Nº de registos</b>
<b>Avaliação e intervenção com o aluno</b>	23
<b>Reuniões com os pais</b>	9
<b>Reuniões com o conselho de turma</b>	22
<b>Reuniões informais com o DT</b>	8
<b>Observações em contexto de recreio</b>	14
<b>Observação em contexto de sala de aula</b>	4 Observações na aula de matemática; 4 observações na aula de Português; 2 observações na aula de EV; 2 observações na aula de educação física; 1 observação na aula de Ciências Naturais e 4 observações na aula de FPS

Na perspetiva de Bell (2004), quando se trata de um investigador isolado, é inevitável que se selecione a informação recolhida para análise. Assim, desta informação selecionou-se os conteúdos que estariam relacionadas com a compreensão da problemática, sobretudo, com as questões propostas nesta investigação.

Depois de concluída a descrição dos dados mais pertinentes para a investigação, foi feita uma síntese reflexiva dos dados analisados, dividida por temas, de forma a dar resposta às questões iniciais com base na literatura consultada.

#### **IV. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

##### **1. Caraterização do contexto**

Uma vez que o estudo de caso realizado pretende debruçar-se sobre um contexto educativo, parece importante referir algumas particularidades da escola, que possam ser do interesse desta investigação. Trata-se de um estabelecimento de ensino privado, com 826 alunos no total, integrando o pré-escolar e os três ciclos do ensino básico, sendo previsível que haja uma continuidade dos alunos na escola e uma aproximação grande entre alunos e encarregados de educação.

O 5º e o 6º ano são lecionados no horário da tarde. Os alunos são, de um modo geral, de meios sociais, económicos e culturais favorecidos. A formação das turmas tem como pressuposto a criação de condições de igualdade a todos os alunos, ao longo do seu percurso escolar, procurando viabilizar as opções individuais em termos curriculares.

O índice de conflitos entre alunos é muito baixo e os resultados escolares são, na maioria, muito bons. A escola tem uma política de acolhimento, muito familiar, num sistema de porta aberta, em que todos os encarregados de educação podem entrar e sair a qualquer momento.

O corpo docente é muito estável, todos lecionam há mais de dez anos na mesma escola, contando-se com catorze docentes para o 2º ciclo, numa faixa etária compreendida

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

entre os 35 e os 45 anos de idade. No que concerne ao pessoal não docente a escola, conta com doze assistentes de ação educativa (com um nível de escolaridade igual ou inferior ao 9º ano, sem formação técnica) disponíveis nos intervalos, uma psicóloga, responsável pelos Serviços de Psicologia e Orientação, uma docente de ensino especial e uma enfermeira a tempo inteiro.

A turma em que se insere o aluno é composta por 26 alunos, 13 rapazes e 13 raparigas.

## **2. Caraterização do Sujeito/Participante**

Iniciar-se-á a caraterização do aluno, salvaguardando sempre o seu anonimato e confidencialidade.

O aluno, no qual se baseia o estudo caso, aqui referido como aluno S, tem dez anos e três meses de idade, é do género masculino, é adotado e tem diagnóstico de PHDA. É uma criança afável, meiga, simpática, sorridente e dada, mas ao mesmo tempo muito insegura, instável e impulsiva.

Foi matriculado nesta escola no ano letivo 2016/2017, no quinto ano de escolaridade. Teve uma boa integração na escola e facilmente criou ligações de afinidade com alguns colegas. Tem uma irmã mais velha, também filha adotiva do casal, que já frequenta a mesma escola, com quem mantém uma boa relação.

Os pais têm formação académica superior e usufruem de uma boa posição profissional e observa-se estabilidade emocional no ambiente familiar. Desde o início do ano letivo que manifestou agitação e dificuldade na atenção e concentração, tendo sido sinalizado pelo diretor de turma ao serviço de psicologia e orientação da escola.

### **3. Síntese descritiva dos dados dos documentos**

#### **i. Relatório social**

No que concerne aos períodos pré-natais, perinatais e neonatais sabe-se que o aluno S é fruto de uma relação problemática, gravemente disfuncional e negligente, com historial de abuso de substâncias, estando sinalizado como um bebé de alto risco, com complicações no pós-natal. Esta criança esteve internada no serviço de pediatria do hospital local, até aos 6 meses de vida, altura em que foi institucionalizada.

Na instituição demonstrava uma grande agitação corporal, inquietude e grande insaciedade alimentar, chorando muito no final de cada refeição. Gostava muito de estar ao colo. Após menos de um mês na instituição, foi integrado num programa de intervenção familiar com a mãe biológica, desenvolvido no continente. Porém, passados dois meses a mãe desiste do programa e a criança volta à instituição. A readaptação foi difícil, com choro forte, constante e insistente, recusa de prestação de cuidados, não queria colo e piorava ao deitar. A agitação motora e a insaciedade eram maiores.

Ao longo de quase dois anos, foram feitas tentativas frustradas de reaproximação à família biológica, com visitas à instituição, no entanto, mostraram-se sempre negligentes e incapazes de cuidar de uma criança.

A criança S, foi referenciada duas vezes, quer para a consulta de desenvolvimento, quer para a consulta de neurologia pediátrica, com cerca de um ano de idade, mas não foi feito o acompanhamento.

No documento analisado, pode-se observar uma grande preocupação e dedicação da equipa em intervir para a superação das dificuldades do S, com recurso a estratégias que se revelaram eficazes, nomeadamente, na recuperação do sono, controlo alimentar e apego. Refira-se por exemplo, a estratégia de serem os mesmos cuidadores a prestarem

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

estes cuidados ao S de forma a dar-lhe “uma maior consistência e coerência”. A preocupação manteve-se nos momentos de contrariedade, pois, quando frustrado tendia a revelar agressividade dirigida a si, a cuidadores e a outras crianças. Em termos de desenvolvimentais, a criança encontra-se dentro dos padrões próprios da sua idade. Aos dois anos de idade inicia-se o processo de adoção, sendo oficializado quando tinha dois anos e meio.

#### **ii. Processo individual do aluno**

No que concerne ao contexto escolar, consultando o processo individual do aluno, podemos verificar as queixas relativas ao comportamento do S começaram no infântário, tendo sido referenciado para avaliação da educação especial já no final da pré-escolar, quase a fazer 6 anos.

As conclusões retiradas da avaliação feita pelo Centro de Apoio Psicopedagógico local, a 22-10-2012, não justificaram a inscrição do aluno para os serviços de educação especial. Salienta-se porém, a referência à falta de convenções morais e sociais e à hipercinesia detetadas durante o processo avaliativo.

Poucos meses mais tarde, os pais por iniciativa própria, levaram a criança para ser avaliada por uma equipa multidisciplinar e, em abril de 2013, foi-lhe diagnosticada PHDA.

Durante o 1º e 2º ano de escolaridade foram feitas sete participações de comportamento inadequado dentro da sala de aula. Nas avaliações finais, o aluno S demonstrou aquisições no nível “suficiente” na sua maioria e referências à falta de atenção, concentração, organização e ao comportamento, quer com o professor quer na relação com os colegas.

Apresentou ainda algumas dificuldades na matemática nomeadamente na compreensão e interpretação de problemas e estratégias de cálculo, e ao nível do português na compreensão e interpretação de enunciados, frases e textos, tendo sido

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

elaborado um plano de acompanhamento pedagógico individual para superação dessas dificuldades.

Da avaliação final consta que o aluno, apesar de alguma superação (nível satisfatório), deve continuar a ter apoio quer em casa, quer na escola.

No final do 2º ano, o aluno S mudou de escola, passando a frequentar uma escola privada, durante o 3º e 4º ano. Aí, a avaliação continuou a ser suficiente na sua maioria, com referência à insuficiente capacidade de relação com os outros e falta de empenho e interesse.

Atualmente, o aluno S encontra-se a frequentar o 5º ano na escola onde se realiza a investigação.

Na entrevista para a matrícula, não foi facultada informação relevante por parte dos encarregados de educação, acerca do desenvolvimento e comportamento do aluno, salvaguardando as suas capacidades cognitivas. Note-se que a família já era conhecida da escola, tendo já uma filha a frequentar.

Desde o início do ano letivo que manifestou agitação e dificuldade na atenção e concentração, tendo sido sinalizado pelo diretor de turma ao Serviço de Psicologia e Orientação da escola. Os pais desde logo se prontificaram para colaborar com a escola.

### **iii. Relatório médico**

Conforme anteriormente referido, a criança foi avaliada na consulta de pediatria de neurodesenvolvimento, pela primeira vez, em abril de 2013 e, segundo o relatório, podemos verificar que:

“ (...) apresenta um quadro de PHDA. Face ao referido diagnóstico, tem sido acompanhado em pediatria do desenvolvimento. Tendo recebido apoio psicoterapêutico e estando a cumprir terapia farmacológica. Sugere-se o seu ingresso numa turma com o horário do período da manhã, em virtude de ser neste período que os seus níveis de atenção são de melhor qualidade. (...) coloca-lo na parte da tarde, não iria favorecer o seu processo de aprendizagem.”

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Saliente-se que este relatório foi solicitado aos pais pela psicóloga, na entrevista de anamnese, pois o mesmo não constava do processo individual do aluno. Este facto, criou uma resistência inicial a uso de estratégias pelo grupo docente, pois, segundo os mesmos, não havendo diagnóstico, não era possível definir estratégias.

#### **iv. Relatório do SPO**

Após o encaminhamento e autorização dos pais, o aluno passou a ser acompanhado semanalmente pela psicóloga do serviço para uma reavaliação do seu desenvolvimento e definição de estratégias de atuação por parte dos professores.

Da avaliação podemos inferir que:

“Parece então que estamos perante um quadro de Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção com dificuldades de aprendizagem associadas e Perturbação Desafiante da Oposição, segundo o DSM-V e, com base na CIF, parece estarem comprometidas algumas das Funções mentais globais, (b122 e b126) e Funções mentais específicas (b140,b147,b152,b169). (...) que justificam o encaminhamento do aluno para os serviços de Educação Especial.”

Entretanto foram apresentadas estratégias aos professores das disciplinas em que apresenta maior resistência como:

“Atribuição de tarefas de curta duração (um a dois exercícios de cada vez), ou a realização de tarefas, em períodos de 10 a 15 minutos efetivos com uma pausa de 5 minutos; saída por períodos curtos a cada 10/15 minutos de aula e autonomia nestas saídas; Reforço positivo; Apoio não letivo; Apoio individualizado em sala de aula; Posição estratégica na sala de aula por forma a minimizar a perturbação do decorrer da mesma; Acompanhamento através do serviço de psicologia do colégio; Plano de acompanhamento; Contacto frequente com o Encarregado de Educação. No entanto, no geral, a sua aplicação ou implementação não foi bem-sucedida.

No início do segundo período, em reunião com a direção e equipa docente, foram estudadas e aplicadas novas estratégias, como o acompanhamento individualizado nas disciplinas de português e matemática (dois tempos semanais de 45 minutos) pela professora do ensino especial (mesmo sem estar inscrito) e pela psicóloga, a cada disciplina.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

O aluno S passou a estar três vezes por semana com 2 docentes e a psicóloga, a trabalhar competências pessoais e sociais. Estas estratégias foram tomadas como alternativas às medidas punitivas, uma vez que as previstas no estatuto do aluno se revelam ineficazes para a problemática do aluno S, funcionando, no entanto, como tal.

Aos pais, foram sugeridas estratégias parentais positivas, a inscrição do aluno num desporto que promovesse as suas habilidades para o desporto, nomeadamente, o triatlo, mas tal não foi cumprido por incompatibilidade de horários. Foi ainda feito o encaminhamento para a terapia ocupacional, à qual os pais aderiram e já frequentam.”

### **v. Relatório da terapeuta ocupacional**

Após avaliação psicológica, a psicóloga da escola recomendou uma avaliação por parte de uma terapeuta ocupacional com formação em integração sensorial. Os pais prontamente, se disponibilizaram para levar o aluno S à terapia. Inclusive, quando lá foram, só conseguiram vaga para um mês mais tarde e rapidamente entraram em contacto comigo para que tentasse antecipar a consulta, explicando a urgência. Do relatório consegue-se inferir que:

“O (S) Apresenta uma tendência para estar em estado de alerta constante (*fight or flight behaviour*). Demonstrou que não gosta de falhar e prefere não fazer do que ficar vulnerável. Quando falha demonstra ansiedade, insegurança e irrequietude, com distorção da perceção, confrontando a terapeuta, por exemplo, por o ter chamado de “parvo”, o que não era verdade. Explicando-lhe ao mesmo tempo que lhe transmitia segurança, ficava mais calmo”. Foram detetadas dificuldades no processamento sensorial.

O (S) apresenta alguma imaturidade proprioceptivo, no sistema tátil e no sistema vestibular que estão a contribuir para dificuldades na sua organização e desenvolvimento (...) dificuldades de modulação sensorial com procura de estímulos vestibulares, proprioceptivos e um limiar flutuante para estímulos táteis (...) é sensível a determinados tecidos, expressa desagrado na higiene diária, quando lhe lavam o cabelo, lavam a cara ou cortam as unhas, reage emocionalmente ao toque e expressa desagrado na lavagem dos dentes. Por outro lado toca excessivamente nas pessoas e mostra uma necessidade invulgar de tocar em determinadas

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

superfícies, texturas e brinquedos (...) apresenta muita procura sensorial intraoral (...). Detetou ainda uma dispraxia, com dificuldades na organização e execução nas atividades motoras novas, o que leva a que tenha dificuldade em entreter-se sozinho pois nem sempre tem ideia do que fazer ou de como organizar o seu movimento para uma brincadeira nova. Estas dificuldades estão a contribuir para níveis altos de ansiedade, curtos tempos de atenção e impacto negativo no desenvolvimento motor.”

O aluno S iniciou a avaliação no dia 24 de fevereiro de 2017 e no final de março de 2017, iniciou a intervenção terapêutica para superar estas dificuldades.

#### **vi. Relatório de reavaliação Médica**

Foi solicitada a reavaliação do diagnóstico médico do aluno, uma vez que, de acordo com os testemunhos dos que lidavam diariamente com o aluno, a medicação, que tinha sido reajustada para a dose máxima diária, não estava a surtir o efeito desejado e as autoagressões, estereotípias e comportamentos compulsivos (como excesso de apetite e outros) estavam a intensificar-se e a preocupar muito os seus pais e a escola. Assim, da reavaliação, concluída a 12 de Maio de 2017, resultou um novo diagnóstico:

“Na dimensão desenvolvimental o diagnóstico é de PHDA do tipo Combinado, dificuldades académicas (provavelmente secundárias a défice de atenção e a inadequados hábitos de estudo; na dimensão Emocional e Comportamental, verifica-se uma Perturbação de Oposição e desafio. Foi sugerido ainda a elaboração de PEI com adaptações das condições em que se processa o ensino-aprendizagem, nomeadamente, condições especiais de matrícula, adequação na organização da turma, adequações no processo de avaliação”.

Após a reavaliação foi feito um ajuste da medicação do aluno.

## **vii. Relatório de Referenciação para ensino especial**

Após todas as avaliações e reavaliações o aluno S foi novamente referenciado para a educação especial. No relatório constava:

“Dificuldade em manter-se quieto e concentrado a realizar uma tarefa, sobretudo quando esta é longa, interrompe sistematicamente o decorrer da aula, levanta-se do lugar sem autorização, deita-se no chão e perturba os outros colegas (...) apresenta comportamentos de desafio e oposição, não respeita o adulto, revelando vocabulário inadequado perante a sua presença. Não revela limites, ultrapassando sistematicamente e diariamente a linha da razoabilidade, chegando a ser agressivo fisicamente com os seus pares e professores, em contexto de sala de aula ou fora dele. Não revela interesse pelas atividades académicas, pelo que destabiliza constantemente o normal funcionamento da sala de aula, levanta-se do seu lugar sem autorização, pedindo com frequência para ir à casa de banho, é irrequieto e distraído. Perante a análise de quatro imagens com o intuito de contar uma história, o (...) apenas conseguiu elencar um aspeto, não reteve o essencial da informação por não prestar atenção a pormenores, cingindo a história a uma frase. Nas questões de resposta restrita e de resposta extensa parece não compreender o que é pedido, dando respostas incompletas, vagas ou inaceitáveis. É frequente não responder às questões.

Revela um bom vocabulário e bons conhecimentos gerais, sabe adequar respostas a questões formuladas oralmente, usa, no entanto, frases curtas, com poucos elementos acessórios. Na escrita, responde corretamente à maioria das questões relacionadas com um texto (curto), mas dá respostas muito curtas. Revela dificuldade em fazer inferências.

Na matemática, na avaliação feita pela técnica especializada de ensino especial, revela compreensão nos diversos domínios dos conteúdos abordados nesta área, mas não tem concentração suficiente que lhe permita adquirir e aplicar conhecimentos nesta disciplina. Revelou raciocínio correto na maioria das questões apresentadas.

Na opinião do docente (...) manifesta desinteresse pela aula de matemática e pelas atividades ali propostas. Não revela concentração e atenção nas aulas, sendo necessária a constante chamada de atenção por parte do docente. Revela dificuldades nos diversos domínios dos conteúdos, tendo obtido, até ao presente, resultados muito fracos. O docente refere que tem adequado as atividades propostas ao perfil do aluno, no entanto têm-se verificado insuficientes.”

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

A apresentação dos cadernos diários é anárquica e revela falta de atenção/concentração em exercícios de percepção visual.

Não demonstra dificuldade de percepção auditiva, contudo, apresentou dificuldades em exercícios de memória auditiva, oferecida uma série de seis nomes, não conseguiu reter todos devidamente, faltando, quase sempre um ou dois elementos. O mesmo aconteceu com números e exercícios de percepção rítmica, onde não conseguiu reter devidamente mais de duas cadências.”

Assim, os resultados obtidos conduzem-nos às teorias que focam a importância da estimulação precoce para o desenvolvimento saudável do indivíduo.

Segundo Costa (2000), numa fase inicial, o crescimento do cérebro está associado ao desenvolvimento sináptico e às interações sociais, sendo fundamentais para o seu desenvolvimento saudável as trocas sensorioemocionais entre a criança e o seu prestador de cuidados mais próximo.

Na perspectiva de Bowlby (1993), é com base na estimulação que recebeu na relação de vinculação precoce, que a criança vai construir representações mentais de si, dos outros e das relações, que irão influenciar a confiança em si mesmo, enquanto merecedor do afeto dos outros, assim como as expectativas que cria de si e do outro.

Note-se que esta criança foi exposta a várias tentativas de reunificação familiar mal sucedidas que tiveram grande impacto no seu desenvolvimento emocional.

Tal como refere Ducharme (*cit in* Massena et al.,2015), o investimento na reunificação familiar só fará sentido após uma avaliação minuciosa da sua viabilidade, pois os fatores de risco e de proteção nem sempre são valorizados na tomada de decisões pela manutenção ou reconhecimento da dissolução da família e dos laços biológicos.

Ainda na perspectiva de Vorria et al. (*cit in* Vitorino, 2013), um ambiente de institucionalização, prévio à adoção aumenta o risco de desenvolvimento de uma

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

perturbação da vinculação desenvolvendo-se padrões de vinculação insegura e uma menor capacidade de compreender emoções.

#### **viii. Reuniões com os pais**

O aluno S vive com os pais adotivos e uma irmã mais velha, também adotiva com quem mantém uma boa relação fraterna. Há um bom relacionamento conjugal e parental, havendo sempre a presença do diálogo. Os pais mostraram alguma hesitação em falar, pois quando lhes pedi que falassem do seu filho, perguntaram o que gostaria de saber em específico. Disse-lhes que podiam começar por onde quisessem. Começaram por referir que era uma criança carinhosa, afetuosa mas agitada e que tinha diagnóstico de PHDA, sendo medicado duas vezes por dia com Rubifen (Cloridrato de metilfenidato), 5mg cada vez.

Quando questionados sobre o seu comportamento, referiram que começaram a perceber que poderia ser necessária uma ajuda externa quando o aluno S estava na pré-primária, dada a preocupação das educadoras com a sua irrequietude desobediência e impulsividade, sugerindo uma avaliação para despiste de PHDA. Os pais fizeram-no por iniciativa própria e foi feito um diagnóstico de PHDA. Apesar da medicação, os pais não viram muitas melhorias no comportamento, pois sempre foi muito oscilante.

Referiram que o seu filho tem muito baixa tolerância à frustração e tem piorado. Quando não consegue uma recompensa imediata, autoagride-se, demonstrando uma preocupação maior com este aspeto, sem saber o que fazer.

Referiram que o aluno S tem problemas visuais e respiratórios (asma). Cansa-se facilmente na realização das atividades escolares, mas os pais, sobretudo o pai que se ocupa mais dessa tarefa, não o deixa desistir. *“Ele refila comigo e diz que a mãe é melhor mas não importa, ele acaba por aceitar.”*

Os pais sempre acompanharam muito todo o seu desenvolvimento escolar. Questionados pela adoção, disseram que foi um processo fácil, como já tinham uma filha

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

nessas condições. *“Foi amor à primeira vista...era gorducho e moreninho”* disseram. Referiram que desde logo notaram uma grande fragilidade emocional no S, com manifestações oscilante era de rejeição, impulsividade e carência nos afetos, dificuldades no sono e muito choro. *“Primeiro fez rejeição e choro frequentes no toque, mas fui insistindo e tornou-se muito carente de afeto, queria muito o colo. Tinha sempre muita fome”*.

Em relação ao seu passado, os pais disseram que, através das reuniões com os técnicos da instituição, sabiam apenas que os pais tinham problemas com uso de substâncias. *“É possível que isso tenha se refletido nele”* referiu a mãe. O pai manifestou logo a sua opinião contrária à da mãe *“acho que isso não tem nada a ver com o que se passa agora. Ele é meu filho e pronto. A educação sou eu quem a dá. E ele tem de se concentrar em estudar e se esforçar. Ele é inteligente. É o meu filho, amo-o e faço tudo por ele”*. De acordo com os pais, ele é sempre responsabilizado, se necessário castigado pelo que faz.

Referiram que os avós são uma enorme ajuda e fica muitas vezes com a avó materna, mas é mais difícil de o controlar porque manipula a avó com frequência e ela cede. Perguntei se o aluno S sabe da sua adoção ao que responderam *“sim sabe; não é um assunto falado em casa (como expressão de naturalidade) e ele nunca mostrou interesse”*. Questionei ainda se tiveram alguma ajuda na fase de pós - adoção e referiram que *“ não, nunca”*. Perguntaram sempre o que poderiam fazer com o filho em casa, em colaboração com a escola, para juntos tentarmos resolver o problema. No entanto nem sempre foram consistentes na aplicação das estratégias, quer em casa, quer nas que envolviam a parceria com a escola.

Numa das reuniões em que foram chamados devido a comportamentos inadequados do aluno, que conduziram a uma participação disciplinar, o pai demonstra muita preocupação com os castigos que pode ter na escola, pois refere que não concorda pois *“ parece que passa o tempo todo em castigos, já não tem tempo livre. É em casa, é na escola...Além disso o tempo que passamos com ele é a repreender e isso dói. É por isso que depois diz que não gosta do pai e o pai não gosta dele. Desculpe, mas vou*

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

*começar a não dar castigos em casa.*” No entanto sentiu dificuldade e sugerir uma outra estratégia que fosse eficaz. Após apresentarmos outras estratégias sentiu-se mais calmo e satisfeito. Mostrou o seu desagrado, com insegurança, face à proposta de realização de um trabalho sobre a importância dos valores, do respeito, da família, escola e dos colegas. Disse que não considerava ético o filho falar da família porque não tinha de se expor aos colegas, que isso seria inferiorizá-lo. Foi-lhe explicado que era prática comum se falar da família nas aulas e pedir que os alunos realizem apresentações realizadas com o tema. Além disso foi dito que o trabalho iria ser revisto comigo, antes de apresentado e que eu estaria na apresentação. O pai aceitou e o aluno gostou muito de fazer a apresentação.

Na reunião em que foi comunicada a referenciação do aluno para reavaliação por parte dos serviços de educação especial, os pais demonstraram-se muito animados e agradeceram apoio, pedindo que lhes desse todas as orientações possíveis para o efeito.

Os pais manifestaram o seu desconhecimento acerca dos direitos do seu filho em termos de estratégias educativas e curriculares e, quando foram informados das possibilidades, tornaram-se muito ativos na procura desses direitos. Na última reunião formal que tivemos, foram confrontados com a resistência de um grupo de Enc. Ed. em aceitar o aluno S na turma dos seus educandos, dado os comportamentos agressivos manifestados dentro e fora da sala de aula, prejudicando plenamente o sucesso dos outros. Nessa altura, compreenderam que a escola em que estava matriculado o seu filho, no momento, não estava preparada para dar-lhe as condições necessárias às suas dificuldades e procuraram todas as ajudas externas possíveis. A irmã do aluno S continuou na mesma escola.

Ao analisarmos os dados retirados a partir das entrevistas, conseguimos aperceber-nos de alguma insegurança dos pais em relação à possível ligação das dificuldades do seu filho ao facto de ser uma criança vítima de negligência, institucionalizada e posteriormente adotada. Os pais não pareciam estar de acordo com a possível ligação do comportamento ao historial, notando-se, sobretudo da parte do pai, uma necessidade de rutura com o passado da criança, assumindo as suas dificuldades como realidades naturais de qualquer criança e pouco significativas.

As famílias adotivas, tal como as famílias biológicas, estão carregadas de tensões e satisfações, esforços e recompensas, preocupações e alegrias (Palacios, *cit in* Vitorino 2013). Alguns estudos demonstram que os pais adotivos do sexo masculino têm uma maior tendência para estabelecer uma vinculação do tipo Preocupado e a mãe mais do tipo Afetivo (Vitorino 2013). Contudo o que mais se destaca nas famílias adotivas é o empenho em encarar o filho adotivo como biológico, concentrando-se incondicionalmente na superação conjunta das suas dificuldades (Fonseca et al, 2009).

### **ix. Análise das observações feitas nas reuniões de conselho de turma**

Nesta escola, a psicóloga costuma ir às reuniões semanais de conselho de turma, sempre que se pretenda falar do desempenho académico ou comportamento algum aluno que esteja a ser acompanhado no SPO, ou de algum aluno que o conselho de turma considere importante avaliar. Assim sendo, tendo em consideração a preocupação constante com o comportamento e desempenho académico do aluno S, foram várias as reuniões que foram possíveis observar.

Logo na primeira reunião os professores manifestaram uma grande preocupação com o comportamento de S., referiram que era mal-educado, falava de uma ponta para a outra, quando advertido não reconhecia e respondia mal ao professor. Levantava-se várias vezes do lugar e saía da sala ao mesmo tempo que pedia para sair. Muitas vezes nem pedia. Referiram ainda que não passava as coisas para o caderno, tinha tudo desorganizado e passava a aula a mexer ou brincar com outros objetos.

Os professores solicitaram logo uma avaliação pelo SPO, já que ele não era do ensino especial. Em várias reuniões foram possível registar as expressões “nós não estamos preparados para isto” “*não sei lidar com isto*”, “*não estou aqui para aturar faltas de educação*”; “*a minha formação não foi para isto*”; “*não estou a aguentar*”; “*esta escola não está preparada para este tipo de alunos*”.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Quando apresentadas algumas estratégias, os professores foram da opinião que se poderia tentar mas que era muito complicado fazer isso com mais 25 alunos dentro da turma, afirmando que *“a atenção não pode ser dirigida só para um porque senão os outros vão reclamar a atenção e têm direito”*. Revelaram ainda que as estratégias não funcionavam na sua maioria porque não dava tempo para aplicar ou o aluno destabilizava logo de início a aula.

Numa das reuniões, uma professora apresentou uma participação feita ao aluno, em que este atirou comida para um colega seu e todos começaram a rir e falar sem dar qualquer apreço à professora. Esta referiu que nunca se tinha sentido tão humilhada na vida e que, nervosa, teve de abandonar a sala.

#### **x. Análise das observações entre pares no recreio e em contexto de sala de aula**

Durante as observações feitas em contexto de recreio, foi possível observar que o aluno S brincava sempre com o mesmo grupo de colegas, quase todos da sua turma. Queria muito liderar e por isso trazia sempre uma bola de futebol para, devido a isso, ser o líder do jogo. Mesmo que a bola fosse de outro colega, tentava sempre tomar o controlo do jogo. Os conflitos de domínio eram constantes. Não passava a bola aos outros e a sua concentração consistia sempre em desafiar um único colega da sua turma, que tinha um temperamento mais forte que os outros e comportamentos de desafio e liderança do grupo. Se não lhe passassem a bola tinha de ir tira-la a todo o custo. Gritava com os colegas durante todo o jogo para notar-se a sua presença. Na minha presença os jogos ficavam mais controlados e notava-se que os alunos ficavam mais satisfeitos.

Na opinião dos assistentes de ação educativa é muito provocador e entra muito em conflito verbal e físico com alunos de outros anos, sejam de 1º ciclo seja de 3º ciclo. Quando advertido insulta os adultos, demora muito a demonstrar arrependimento (é quase forçado), começa por acusar os outros de estarem a mentir, quer sejam colegas, auxiliares ou professores e acusa os comportamentos dos outros para desviar a gravidade do seu. Em momentos de análise de situações que ocorreram, ignorou os acontecimentos e mostrou frieza pelo ocorrido, demonstrando falta de empatia, remorso ou sentimento de

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

culpa. Os assistentes de ação educativa disseram que nunca viram nada assim, que não sabem como atuar e têm medo do aluno referindo que “*é todos os dias assim...cá não sei o que fazer...se lhe tiro a bola vem furioso, chama-me nomes, insulta-me como se fosse uma miúda. É melhor deixa-lo para ali*”. Quando perguntei se sabiam o problema dele qual era disseram “*não sei, acho que é hiperativo, mas nunca vi nada assim. Acho que também é adotado e irmão da (...) não sei, pode ser disso, mas ela cá não é assim*”.

Na sala de aula foi observável que na presença de um estímulo por parte de um colega ou um objeto, o comportamento piorava significativamente, tornando-se incontrolável. Os professores não sabem reagir nestas situações e muitas vezes observou-se que já entravam dentro da sala, com um ambiente caótico, muito desmotivados. Em duas das aulas, de disciplinas diferentes, o aluno referia constantemente “*ela/ele não gosta de mim, ela/ele nem olha para mim, vês?*” tanto dizia baixinho como alto. Nestas aulas o ambiente de sala de aula era normalmente muito agitado. Numa das observações, foi combinado com a professora que desse uma atenção extra ao aluno, pedindo a sua participação com mais frequência e deixasse que se levantasse para mostrar o trabalho, dando reforço positivo. O aluno ficou muito satisfeito e pediu para ir ao pé da professora e dois momentos para dar-lhe um abraço e um beijo. A professora ficou surpresa, mostrou compaixão mas continuou a afirmar que não era possível ser todos os dias assim. Quando os sentimentos de afeto do aluno eram testemunhados à professora, esta manifestava confusão na sua empatia para com o aluno, oscilando entre preocupação e vontade de ajuda-lo e momentos de desistência e saturação. Foi frequente ouvir da professora as palavras “*eu também gosto dele e quer ajudá-lo mas eu não consigo*”.

Os colegas de turma referiram que estão fartos do seu comportamento de desrespeito com eles e com os professores e que é impossível ter aulas com ele dentro da sala. Notou-se uma grande desmotivação dos restantes alunos, apesar de se revelarem muito compreensivos com a situação.

Numa das aulas de FPS, o aluno fez uma exposição à turma sobre os a importância da família, a escola e os amigos. Fazia um breve resumo sobre cada um dos tópicos. No final do trabalho fez uma dedicatória a três colegas de turma. Os colegas ficaram muito

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

surpreendidos e um deles levantou o braço e perguntou: “ *porque fizeste isso?*” o aluno respondeu “ *porque quero conquistar a vossa amizade*” a reação dos alunos foi de confusão e um outro disse: “ *mas nós já somos teus amigos, não precisas fazer isso para nos conquistar. Só não aceitamos que faças coisas que nos magoe ou prejudique as aulas. Isso é gostar de ti, porque é sinal que nos preocupamos contigo*”. O aluno S apontou para outro aluno e disse “ *mas o (...) está sempre a me culpar de tudo e não me deixou jogar hoje*”. Os outros baixaram os braços, olharam para mim e abanaram a cabeça, como se não valesse a pena. As aulas de educação física decorriam dentro da normalidade e o aluno estava sempre atento. Apesar de contar o facto de ser uma disciplina do seu interesse, notou-se uma maior proximidade com a professora, que tinha diálogos constantes com os alunos, permitia que o aluno S se dirigisse a ela com frequência e falavam os dois baixinho, além de dar-lhe várias tarefas de apoio à aula. Nas aulas de inglês, ciências naturais, história e educação física era visível o gosto do aluno pelos conteúdos e um respeito pela firmeza das professoras.

Na análise destes resultados, consegue perceber o impacto que a escola tem na vida deste aluno não apenas a nível académico, mas sobretudo na construção da sua identidade. Tal como refere Hargreaves et al., (2001, p. 199), “A educação é o melhor passaporte para novas oportunidades de vida”.

Conseguimos apurar que os envolvidos no processo educativo desta criança reconheciam a sua dificuldade em lidar com os problemas do aluno, muito por falta de conhecimentos acerca dos mesmos. Smith (2006), recomenda que seja incluído no programa de formação profissional dos professores e outros profissionais das escolas, formação sobre adoção e outras problemáticas do desenvolvimento, assim como reforçada a formação contínua nestas temáticas.

Hargreaves et al., (2001, p. 209) destaca o valor do trabalho conjunto quando refere que:

“Trabalhar em conjunto não se limita a ser uma forma de construir relações (...) ajuda as pessoas a verem os problemas como coisas a resolver e não como ocasiões para a atribuição de culpa, a valorizarem as vozes

diferentes e mesmo dissidentes, a separar o trigo do joio (...); ajuda a aumentar a consciência e dotar-nos de capacidades”.

### **xi. Análise das observações feitas nas sessões com o aluno**

O aluno S criou uma resistência inicial tendo faltado à primeira sessão. Tomou-se a medida de ir buscá-lo ao recreio na hora agendada.

Na 2ª sessão o aluno veio contrariado e acompanhado pelo DT. Ficamos os dois sozinhos e foi educado durante toda a conversa, fazendo um esforço enorme por se manter ali. Nem tínhamos iniciado a conversa, quando perguntou-me *“porquê que os meus pais a sério me abandonaram?”* “Procurei no momento ser natural e firme, dando -lhe uma explicação alargada, expondo várias razões prováveis nestes casos, adaptando o discurso à sua idade e maturidade. Disse-lhe que devia falar com os pais sobre isso e perguntei se já tinha feito. Respondeu que não e disse que eles podiam ficar magoados. Tentei explicar-lhe que o amor dos seus pais é incondicional e não iam ficar magoados de certeza. Falou com naturalidade da irmã, mas muito rápido. Perguntei se os amigos sabiam que era adotado e respondeu que não mas isso não era um problema (tentou ser firme). Pediu para sair passados 20 minutos (tinha uma bola de futebol que não parava de rodar). Saiu aos 30 minutos.

Na 3ª sessão o aluno chegou tarde, porque vinha de uma consulta médica, novamente contrariado e acompanhado do pai. Perguntou logo se podia sair às 12h, tendo chegado às 11.45h. Disse-lhe que dependia da nossa conversa. Questionei sobre a nossa conversa da semana passada e lembrou-se logo dela. Disse que tinha falado com a mãe e que estava esclarecido. Abraçou-me, agarrou-me na cara e deu-me um beijo. Pouco depois deixei-o sair e agradeceu. No final a sessão o pai veio ter comigo e explicou que tinha sido uma conversa das amigas da irmã.

Nas duas sessões seguintes não compareceu e fez resistência quando fui chama-lo. Deixei estar. Na 6ª sessão disse que só iria se um colega seu também fosse. Um deles ofereceu-se prontamente. O S ficou radiante e disse, sorridente, a olhar para os outros

Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

No ensino regular - estudo de caso -

com ar de conquista: “*vamos amigo*”. Era um miúdo também acompanhado por mim, por problemas comportamentais, de outra turma.

O aluno S conduziu a conversa, falando dos colegas, como se pode ler “*Ninguém quer saber de mim, eles rejeitam-me... não querem brincar comigo. Eles é que começam... falam da minha vida*”. O outro aluno confirmou que falavam da sua vida, mas disse-lhe que brincavam com ele mas ele queria mandar sempre e como já havia um outro líder, chocava sempre. O aluno S aceitou o que o colega disse e gostou que o colega viesse com ele, conforme podemos ver nas falas: “*obrigado por vires comigo, tu és um grande amigo, isto é fixe.*”

No mês de janeiro, apenas compareceu a uma sessão, aparecendo várias vezes no gabinete do SPO para dar um beijo, um abraço.

Na 10ª sessão combinamos que viria sempre depois do intervalo maior para poder brincar com os amigos. Abraçou-me e deu-me vários beijos na cara. Passou a vir sempre e antes da sua hora. Estas sessões passaram a fazer parte de um plano de acompanhamento estratégico, dividido entre mim, psicóloga do aluno, a professora de educação física e o diretor de turma. Estas eram as pessoas com quem o aluno tinha uma ligação mais positiva e por isso estariam com ele uma vez por semana para fazer atividades de desenvolvimento pessoal e social. Durou 3 semanas e foi muito positivo pois aproximou o aluno dos colegas. Contudo, deu-se uma rutura quando iniciou a intervenção com a terapeuta ocupacional, marcada na mesma hora que tinha comigo, todas as semanas. Os outros dois professores também foram deixando de estar com o aluno por impedimentos profissionais. O aluno começou a reagir com alguma indiferença e revolta na minha presença, queixando-se várias vezes com expressões como: “*ninguém gosta de mim... eles são maus para mim... ninguém me deixa fazer nada... tu não gostas de mim*”. Era visto muitas vezes na casa de banho dos alunos do 1º ciclo a molhar o cabelo e penteá-lo. Em junho, na última sessão individual comigo, demonstrou um comportamento muito anormal, agarrou-se a mim esfregando a sua cara no meu peito com intensidade e disse “*eles são meus amigos, mas os pais deles dizem mal de mim*”.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Tendo em conta estes resultados pode-se salientar a teoria psicossocial do desenvolvimento humano, de Erik Erikson, que defende que as relações do indivíduo com o meio ambiente são fundamentais para o desenvolvimento da sua identidade e que, ao longo do ciclo vital, o indivíduo vai passando por crises de superação que poderão fortalecer ou enfraquecer o conceito de si (Veríssimo, 2002).

Erikson defende que período da entrada na escola até à conclusão do 2º ciclo do ensino básico, entre os cinco e doze anos, corresponde à fase em que ocorre a crise de identidade evolutiva entre o sentimento de engenho/produktividade versus inferioridade, onde a criança quer e precisa ser reconhecida pela sua capacidade de realizar tarefas valorizadas no seu meio ambiente (Medeiros, 2000).

Também se a confiança, a autonomia e a iniciativa tiverem sido bem trabalhadas nas fases anteriores a criança terá melhor capacidade de controlar os seus impulsos e não esperar por uma recompensa imediata (Veríssimo, 2002).

De acordo com a interpretação dos resultados salienta-se o estudo de Medeiros (2000), quando sublinha que nesta fase, o sucesso escolar, nas suas dimensões académica, social e emocional, contribui para a resolução satisfatória desta crise, visto que garante à criança a sua valorização pela sociedade. Daí que estudos sobre o processo de ensino e aprendizagem reforçam a importância das influências das variáveis internas como as escolhas, crenças, expectativas e afetos, que funcionam como mediadores da relação entre estímulo e resposta (Medeiros, 2000).

Ainda nesta sequência faz-se referência a alguns autores dizem que não se pode desconsiderar a presença de problemas relacionados com próprio sistema educacional e às influências ambientais que funcionam como contexto para as manifestações comportamentais e as peculiaridades do indivíduo que pode apresentar na escola o sintoma de não aprender (Marturano, Linhares & Parreira, *cit. in* Medeiros, 2000).

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Com base nos dados expostos, foi feita uma reflexão sobre os resultados obtidos, considerando-se pertinente propor um projeto de intervenção que procure dotar a comunidade educativa de competências essenciais a uma inclusão eficaz e uma mudança comportamental bem-sucedida de um aluno adotado com PHDA, com vista à promoção do seu sucesso integral e à realização dos intervenientes a nível pessoal e profissional.

O projeto apresentado de seguida, será proposto aos Órgãos de Gestão da escola em estudo e apresentado aos pais do aluno:

Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

No ensino regular - estudo de caso -

## V. PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

<b>Público - Alvo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Recursos</b>	<b>Operacionalização</b>	<b>Avaliação</b>
Professores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dotar os professores de conhecimentos sobre a adoção;</li><li>• Reconhecer outras complicações desenvolvimentais associadas</li><li>• Melhorar a relação professor- aluno;</li><li>• Apresentar estratégias de ação dentro da sala de aula;</li><li>• Fornecer técnicas de gestão de aula;</li><li>• Promover um bom ambiente em sala de aula;</li><li>• Discutir estratégias de adaptação utilizadas</li><li>• Promover o trabalho multidisciplinar dos agentes educativos;</li><li>• Esclarecer as dúvidas dos professores;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A adoção - conceito e processo</li><li>• Percursos de vida e necessidades das crianças</li><li>• Perturbações do desenvolvimento associadas</li><li>• O professor como base segura</li><li>• A capacidade empática do adulto</li><li>• Desmistificar a adoção</li><li>• O trabalho cooperativo dos intervenientes</li><li>• Práticas pedagógicas</li><li>• Estratégias pelo “superior interesse da criança”</li><li>• Trocas de experiências</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ação formativa</li><li>• Serviços técnicos especializados e com atendimento programado para apoio ao professor;</li><li>• Grupos de partilha;</li><li>• Presença dos técnicos especializados nas reuniões semanais de conselho de turma</li><li>• Dossier de partilha de recursos/</li><li>• Moodle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psicóloga da escola</li><li>• Professor de ensino especial</li><li>• Sala de aula</li><li>• Sala dos professores</li><li>• Formador</li><li>• Sala de formação</li><li>• Vídeo projetor</li><li>• Computador</li><li>• Documentos para análise</li><li>• Dossier/</li><li>• Moodle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 Sessão de 3 horas e 10 sessões de 2 horas para a ação formativa;</li><li>• 2 horas semanais (uma de manhã e outra à tarde) para apoio programado aos professores</li><li>• 1 hora quinzenal para os grupos de partilha.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reflexão escrita</li><li>• Quantidade e qualidade de Documentos colocados no dossier/moodle</li><li>• Frequência nos grupos de partilha</li><li>• Número de solicitações de apoio aos técnicos especializados</li></ul>

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Assistentes de Ação Educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotar os técnicos de conhecimentos sobre a adoção;</li> <li>• Reconhecer outras complicações desenvolvimentais associadas</li> <li>• Melhorar a relação técnico - aluno;</li> <li>• Apresentar estratégias de ação nos espaços livres;</li> <li>• Fornecer técnicas de gestão de conflitos;</li> <li>• Promover um bom ambiente escolar;</li> <li>• Promover o trabalho multidisciplinar dos agentes educativos;</li> <li>• Esclarecer as dúvidas dos técnicos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A adoção - conceito e processo</li> <li>• Percursos de vida e necessidades das crianças</li> <li>• Perturbações do desenvolvimento associadas</li> <li>• A relação entre o técnico e o aluno</li> <li>• Desmistificar a adoção</li> <li>• Estratégias de gestão de conflitos</li> <li>• O trabalho cooperativo dos intervenientes</li> <li>• Trocas de experiências</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ação formativa</li> <li>• Serviços técnicos especializados e com atendimento programado para apoio ao Técnico de Ação Educativa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga da escola</li> <li>• Professor de ensino especial</li> <li>• Espaços livres</li> <li>• Formador</li> <li>• Sala de formação</li> <li>• Vídeo projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Documentos para análise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Sessão de 3 horas e 10 sessões de 2 horas para a ação formativa;</li> <li>• 1 hora semanal para apoio programado aos técnicos</li> <li>• 1 hora quinzenal para os grupos de partilha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexão escrita</li> <li>• Frequência nos grupos de partilha</li> <li>• Número de solicitações de apoio aos técnicos especializados</li> </ul>
Alunos (turma do aluno)	Melhorar as competências pessoais e sociais dos alunos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconhecimento</li> <li>• As relações entre pares</li> <li>• O respeito pelo outro</li> <li>• Gestão emocional e comportamental</li> <li>• Estratégias de “coping”</li> </ul>	Programa de melhoria das competências sociais Gabinete da psicóloga  Observação de recreios	Psicóloga da escola Diretor de turma Sala Projetor Materiais para as dinâmicas	- Uma sessão semanal de 45 a 60 minutos Realização de dinâmicas de grupo e roll-playing	Grelhas de observação Taxa de participação dos alunos Inquérito de satisfação / registo de opiniões Relatório de avaliação das sessões

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Aluno	Intervenção psicológica	Terapia cognitivo-comportamental	terapia racional emotiva comportamental (TREC)	Psicólogo clínico	Uma consulta semanal com duração de 45 a 50 minutos	Registos da intervenção Avaliação progressiva do comportamento do aluno nos contextos em que se insere
Pais	Apoio parental	Parentalidade positiva	Terapia familiar em consulta privada  Psicóloga do SPO da escola	Psicólogo clínico  Gabinete do SPO	Consulta semanal com duração e agendamento da responsabilidade do técnico que intervir;  Disponibilidade semanal do SPO para reunir com os pais, discutir as suas práticas e ajudar na adoção de medidas eficazes	Relatório de avaliação das sessões

Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

No ensino regular - estudo de caso -

**1. Cronograma**

	set.	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun
Ação formativa para docentes										
Ação formativa para docentes										
Grupos de partilha										
Apoio programado										
Programa de competências pessoais e sociais para os alunos										
Intervenção com o aluno										
Apoio parental										

**VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este projeto de intervenção procurou-se identificar os fatores que são obstáculos à inclusão do aluno adotado com PHDA e encontrar estratégias facilitadoras de uma inclusão eficaz, que conduza ao desenvolvimento integral saudável do aluno.

Após uma análise cuidada dos dados obtidos, pode-se concluir que relativamente ao primeiro objetivo deste projeto, **identificar os fatores que são obstáculo à inclusão do aluno adotado com PHDA**, verificou-se que o aluno foi sujeito a cuidados pré-natais negligentes que poderão ser a causa da PHDA.

Para além dos cuidados prénatais negligentes, o aluno foi sujeito a relações de vinculação instáveis e inseguras que o obrigaram a constantes readaptações dos esquemas mentais e ressignificações no que respeita à base segura que o apoia e suporta na ligação ao meio e conseqüente construção identitária. Estas conclusões, em conjunto com a revisão da literatura, corroboraram a ideia de que a negligência parental biológica nos cuidados pré-natais poderão ter um impacto negativo do desenvolvimento da criança que é institucionalizada e/ou adotada.

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

Sabemos que o aluno S, nos dois primeiros anos da sua vida (período muito curto e crucial ao seu desenvolvimento), foi sujeito a várias mudanças de figuras cuidadoras além das tentativas falhadas de aproximação à mãe biológica. Ora, é sabido que as ligações emocionais e afetivas estáveis entre o bebé e o cuidador primário funcionam como uma base de proteção, segurança e conforto da criança, o que claramente não foi possível para o aluno S.

São vários os estudos que comprovam que uma relação precoce negligente e desajustada, pode causar défices significativos no desenvolvimento cognitivo, socioemocional e comportamental das crianças difíceis de recuperar. Contudo, sabemos que o desenvolvimento é um processo dinâmico, plástico e em constante reorganização, pelo que poderá recuperar o equilíbrio através do estabelecimento de novas relações seguras estabelecidas nos diferentes contextos em que se insere, como a família, escola, grupos sociais, etc.

Em relação ao contexto escolar, identificamos igualmente fatores que se constituem como obstáculos à inclusão destes alunos, nomeadamente a falta de conhecimentos prévios sobre as problemáticas da PHDA e adoção, assim como de estratégias de atuação, por parte dos professores e assistentes de ação educativa. Além disso foi notória uma insegurança, falta de persistência, rigor e indisponibilidade por parte dos intervenientes em adotar estratégias propostas. Nos assistentes de ação educativa, essa atitude parece estar relacionada com a falta de formação. No que concerne aos professores, verifica-se que um grande obstáculo à mudança nas escolas é o fato da orientação académica dos professores estar muito centrada nas matérias e conteúdos, deixando uma marca profunda na sua abordagem da pedagogia e nas suas atitudes face à mudança, à recetividade da integração programática e das necessidades pessoais e sociais do desenvolvimento dos estudantes.

Relativamente ao segundo objetivo, **encontrar estratégias facilitadoras de uma inclusão eficaz, que conduzam ao desenvolvimento integral positivo do aluno**, parece óbvio que a primeira e principal estratégia a tomar é dotar a comunidade educativa de ferramentas pessoais e profissionais para lidar com alunos com características especiais,

## Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas

### No ensino regular - estudo de caso -

como perturbações do neurodesenvolvimento e outras associadas ao percurso de cada indivíduo.

Os professores que conseguiram o controlo das situações, foram aqueles que permitiram uma proximidade e criaram uma relação empática com o aluno, estabelecendo uma relação de confiança e respeito entre os dois e os que foram sempre constantes na firmeza e estabelecimento de regras no grupo turma, sendo estas estratégias visivelmente eficazes e notórias ao longo de todo o processo.

A formação inicial de professores deverá dotar os candidatos de competências essenciais pedagógicas, mas também trabalhar e treinaras competências pessoais, estimular a autorreflexão, o trabalho colaborativo, a adaptação das salas de aula à unicidade de cada aluno e a aceitação de papéis de liderança que permitem ver as situações noutra perspetiva.

É preciso que se compreenda que só a partir do conhecimento adquirido e do fortalecimento pessoal de todos, é que será possível testar com consistência a eficácia as estratégias de inclusão.

Num mundo em constante mudança, as funções, as exigências e as expetativas depositadas no professor também vão mudando, à medida que vão surgindo novos desafios, criando a necessidade de um ensino mais personalizado, dirigido para a compreensão e aceitação das diferenças.

No que se refere aos pais adotantes, verificou-se a necessidade de se dar continuidade ao apoio no período pós-adoção, uma vez que são variáveis as complicações, decorrentes de esquemas de vinculação mal formados, que os pais poderão ter de enfrentar e para os quais necessitam estar preparados. A dinâmica e a capacidade mutante do desenvolvimento, faz deste um processo incógnito e muito complexo, que obriga um trabalho redobrado dos pais nos momentos de crise. Sabemos que a adoção é uma manifestação amor profundo e incondicional, só possível através de uma grande capacidade de aceitação, afeto e dedicação. Os pais adotantes devem estar conscientes que passarão por inseguranças, duvida, incerteza, sentimentos de culpa, negações, desaprovações e críticas sociais, entre outros. É por isso importante que se promova a

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

reflexão, se desmistifique os conceitos de adoção e se desenvolva uma atitude positiva e cooperativa nos agentes educativos, de forma a se minimizem os momentos de crise entre os envolvidos.

Conclui-se, portanto, que neste trabalho de investigação, identificou-se, os principais fatores que influenciam e poderão promover o sucesso escolar destes alunos e o seu desenvolvimento saudável: a informação, reconhecimento, aceitação e reforço positivo por parte dos agentes educativos; as interações positivas com os colegas e treino de competências pessoais e sociais destes e do aluno; e o trabalho conjunto da comunidade educativa. A aplicação consistente destas estratégias, previstas no projeto de intervenção, levará ao desenvolvimento de uma identidade positiva no aluno, promovendo o verdadeiro sentido de inclusão.

## VII. BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.

Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Lisboa: Quarteto.

Almeida, C. M. M. F. (2012). Alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: Intervenção Educativa (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação Almeida de Garrett, Lisboa, Portugal. [Em linha]. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/3245> [consultado em 20.08.2017]

Almeida, M. S. R. (2005). *Caminhos para a inclusão humana*. Porto: Edições Asa

Amado, J. (2017). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. 3ª ed. Coimbra: imprensa da universidade de Coimbra.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 1ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.

Amorim, N. (2017). Processo de Adoção. Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar. *Coleção Temas B n.º: 18*. Lisboa: Assembleia da Republica. [Em linha] Disponível em: [https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Processo\\_Adoacao.pdf](https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Processo_Adoacao.pdf) [consultado em 27.08.2017]

Antunes, N.L. (2009). *Mal - entendidos - Da Hiperactividade à Síndrome de Asperger, da Dislexia às Perturbações do Sono*. 1ª ed. Lisboa: Verso da Kapa editora

Baptista, J., *et alii* (2013). Developmental recovery after adoption: child and adoptive family's characteristics. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26 (2), 396-404. [Em linha]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000200020> [consultado em 23.12.2017]

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Barbosa, M. A. (2013). *Rutura dos laços biológicos-diagnóstico*. Comunicação apresentada na ação de formação “Temas de Direito da Família e das Crianças”, realizada pelo CEJ no dia 15 de março de 2013, no Porto.

Beckett C, *et alli*. The English and Romanian Adoptees Study Team Behavior patterns associated with institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2002;23(5):297– 303. [Em linha]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394517> [consultado em 20.02.2018]

Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação*. 3ª ed. Lisboa: Gradiva

Bueno, R. K., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2016). Paternidade no Contexto da Adoção. *Pensando famílias*, 20 (1), 57-67. [Em linha]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679494X2016000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2016000100005&lng=pt&tlng=pt) [consultado em 20.03.2018]

Bowlby, J. (1982). *Attachment*. 2nd ed., vol. 1: New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1993). *Apego e perda: Separação, angústia e raiva*. Vol. 2. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Volume 1 de Educação especial. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (2005). *Inclusão e necessidades educativas especiais*. Porto: Porto Editora

Costa, M. (2000). *Qualidade da Integração Sensorial e Organização dos Comportamentos de Vinculação na Criança*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto: FPCE

Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17 (36), 21-32. [Em linha]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103863X2007000100003> [consultado em 26.02.2018]

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*. Viseu. ISSN 0872-0215. Nº 19 (2011), p. 139-156. [Em linha]. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9176> [consultado em 26.02.2018]

Estrela, M. T. (1992). *Relação Pedagógica, Disciplina e Indisciplina na aula*. Porto: Porto Editora

Ferguson, C. & Rodriguez, V. (2005). *Engaging Families at the Secondary Level: What Schools Can Do to Support Family Involvement*. Texas: Southwest Educational Development Laboratory.

Ferreira, M. G. G. (2014). Contributo da Pedagogia de Waldorf no Desenvolvimento do Ser Humano com Necessidades Educativas Especiais: Estudo de Caso. Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor. [Em linha]. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14424/1/MariaGracieteFerreira.pdf>

[Consultado em 12 de janeiro de 2017]

Fonseca, C. M. S., *et alii* (2009). A adoção de crianças com necessidades especiais na perspetiva dos pais adotivos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19 (44), 303-311. [Em linha]. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2009000300004> [consultado em 26.02.2018]

Garcia, C. M., (1999). *Formação de professores: Para uma mudança educativa*. Porto: Porto Editora

Hall, Philip S. & Hall, Nancy D. (2008). *Educar crianças com problemas de comportamento*. Porto: Porto Editora.

Hargreaves, *et alii* (2001). *Educação Para a Mudança*. Porto: Porto Editora

Harlow, H. F. (1958). The Nature of Love. *Classics in the History of Psychology*

An internet resource developed by Christopher D. Green York University, Toronto, Ontario 2000, ISSN 1492-3173. Disponível em:

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

<http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm> [consultado em 20.12.2017]

Instituto da Segurança Social, IP. (2017). *Conselho Nacional para a Adoção*. Lisboa: ISS, IP.

Instituto da Segurança Social, IP. (2017). *Guia Prático – Adoção (32 – V4.09)*. Lisboa: ISS, IP

Lopes, J. (2004). *A hiperatividade*. Coimbra: Editora Quarteto.

Marinho, S. (2012). *Do risco e proteção à disrupção ou sucesso da adoção: Vivências dos filhos e dos pais e práticas profissionais*. Tese de Doutoramento em Psicologia não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Massena, A., *et alii*. (2015). *Adoção*. Centro de Estudos Judiciários. [Em linha]. Disponível em: <http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/Adocao.pdf> [consultado em 03.11.2017]

Maslow, A. H. (1954). *Motivation And Personality*. Editor: Harper & Row, Publishers, Inc.

Medeiros, P. C., *et alii*. (2000). A auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), 327-336. [Em linha]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722000000300002> [consultado em 16.04.2018]

Ministério Público. [Em linha]. Disponível em: <http://www.ministeriopublico.pt/perguntas-frequentes/adocao> [consultado em 19.02.2018]

Nogueira, F.A. (2015). *Processo de adaptação nas famílias adotivas – a perceção parental sobre exigências e potencialidades*. Mestrado integrado em psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica). Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23575/1/ulfpie051032\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23575/1/ulfpie051032_tm.pdf) [consultado em 21.01.2018]

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

O'Connor, T. G., & Zeanah, C. H. (2003). Introduction to the special issue: Current perspectives on assessment and treatment of attachment disorders. *Attachment & Human Development*, 5(3), 221-222. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14616730310001593992> [consultado em 17.11.2017]

Oliveira, G., Coelho, P. (2017). Direito da família: Adoção e Apadrinhamento civil. Disponível em:

<http://www.guilhermedeoliveira.pt/resources/Adoc%CC%A7a%CC%83o-e-Apadrinhamento-civil-2017.pdf> [consultado em 21.01.2018]

Raposo J. (2011). Vinculação em Crianças Institucionalizadas. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade Psicologia Clínica e da Saúde. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2729/1/TESE%20REVISTA%20vers%C3%A3o%20cd.pdf> [consultado em 20.12.2017]

Relvas, A.P., Alarcão M.(2002).*Novas formas de família*. Coimbra: Quarteto Editora.  
Sá, E. (1999), *Manual de Instruções para uma Família Feliz*. Lisboa: Fim de Século edições.

Salvaterra, F. (2014).*A intervenção dos Organismos de Segurança Social no processo de adoção – práticas e constrangimentos*. Comunicação apresentada na ação de formação “Da Adoção – O Direito e os Afetos como fonte de Relações Jurídicas Familiares”, realizada pelo CEJ no dia 13 de fevereiro de 2014, em Lisboa.

Sanches, I. (2001). *Comportamentos e estratégias de actuação na sala de aula*. Porto: Porto Editora.

Sanches I. R. (2001), *Necessidades Educativas Especiais, Apoios e Complementos Educativos no Quotidiano do Professor*. Porto: Porto Editora.

Sanches, I., Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos.*Revista Lusófona de Educação*, núm. 8, pp. 63-83. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa, Portugal. [Em linha]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34918628005> [consultado em 23.02.2018]

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Silva, A. M. (2007). *A Pedagogia Waldorf: um contributo para a Educação em Portugal*. Porto: Universidade Portucalense.

Silva, N. F. F. (2014). Teoria da Vinculação (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/73037> [consultado em 23.02.2018]

Smith, S. L. & Riley, D. (2006). Adoption in the schools: A lot to learn. Promoting equality and fairness for all children and their families. New York: Evan B. Donaldson Adoption Institute: [Em linha]. Disponível em: [https://adoptioninstitute.org/old/publications/2006\\_09\\_Adoption\\_in\\_the\\_Schools\\_FullReport.pdf](https://adoptioninstitute.org/old/publications/2006_09_Adoption_in_the_Schools_FullReport.pdf) [consultado em 15.01.2018]

Smyke, A. T., *et alii*. (2012). A randomized controlled trial comparing foster care and institutional care for children with signs of reactive attachment disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 169(5), 508–514. [Em linha] Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22764361> [consultado em 16.11.2017]

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7 (4), 349- 367. [Em linha] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16332580> [consultado em 12.01.2018]

Ventura, M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-386. [Em linha]. Disponível em:

[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf) [consultado em 12.01.2018]

Veríssimo, R. (2002). *Desenvolvimento Psicossocial (Erik Erikson)*. 1ª ed. Porto: Faculdade de Medicina do Porto.

Van den Dries, *et alii*. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421. [Em linha].

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019074090800234X> [consultado em 12.01.2018]

**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

Vitorino, M.S. (2013). Iguais na diferença: comparação entre famílias adotivas e biológicas relativamente à perceção das capacidades e dificuldades dos filhos e estilos de vinculação. Mestrado integrado em psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica). [Em linha].Disponível em:  
<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/10449>[consultado em 16.11.2017]

Warnock Report (1978). Special Education Needs: Report of Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: Her Majesty's Stationery Office. [Em linha]. Disponível em:  
<http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html>  
[consultado em 15.03.2018]

Watzlawick, P., *et alii.* (2007). *Pragmática da comunicação humana - um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação.* São Paulo: Editora Cultrix

Wiik, K. L., *et alii.* (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63. [Em linha]. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20649913> [consultado em 12.01.2018]

Zeanah, C., *et alii.* (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166, 7 77–785. [Em linha]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487394> [consultado em 12.01.2018]

Legislação:

Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro de 1966

Lei n.º 143/2015, de 08 de Setembro

## **VIII.ANEXOS**



**Inclusão de uma criança adotada com perturbações associadas**

**No ensino regular - estudo de caso -**

**Anexo 2 - Declaração de autorização para entrevista, avaliação e intervenção do educando**

Eu, \_\_\_\_\_ encarregado de educação do aluno \_\_\_\_\_

Tomei conhecimento do encaminhamento deste para o SPO, dando autorização para a avaliação e intervenção necessárias, de forma a obter dados sobre as dificuldades existentes, e a definir estratégias adequadas à promoção do seu sucesso escolar, social, pessoal e profissional.

O(a) encarregado(a) de educação \_\_\_\_\_

Nome da escola, \_\_\_ de \_\_\_ de 2016