



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: OS DILEMAS DA PRÁTICA EDUCATIVA

Relatório de Atividade Profissional apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de Mestre em Ciências da Educação,
especialização em Educação Especial.

Maria Isabel da Torre Carvalho

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

JANEIRO, 2016



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: OS DILEMAS DA PRÁTICA EDUCATIVA

Relatório de Atividade Profissional
apresentado à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de
Mestre em **Ciências da Educação**,
especialização em **Educação Especial**.

Maria Isabel da Torre Carvalho

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Filomena
Ermida Figueiredo Branco da Ponte**



DECLARAÇÃO DE HONRA

Entrega de dissertação ou relatório

Maria Isabel da Torre Carvalho, número 232714326 do II Ciclo de Estudos em Educação Especial, declara por sua honra que o trabalho apresentado é de sua exclusiva autoria, é original, e todas as fontes utilizadas estão devidamente citadas e referenciadas, que tem conhecimento das normas e regulamentos em vigor na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais e que tem consciência de que a prática voluntária de plágio, auto-plágio, cópia e permissão de cópia por outros constituem fraude académica.

Braga, 27 de janeiro de 2016

Maria Isabel Torre Carvalho

(Maria Isabel da Torre Carvalho)

AGRADECIMENTOS

Começo por apresentar a minha profunda gratidão à Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte o grande incentivo em frequentar este II Ciclo de Estudos em Ciências da Educação, no domínio da Educação Especial, âmbito do meu desempenho profissional.

Ainda à Professora Doutora Filomena Ermida da Ponte pela continuidade do apoio, já na qualidade de orientadora deste relatório de atividade profissional, pelas preciosas indicações, fruto das suas excelentes competências profissionais e pessoais, na reorientação do trabalho e também no tempo que sempre disponibilizou para me atender, quer pessoalmente, quer por correio eletrónico.

Agradeço, também, ao Professor Doutor José Carlos Miranda, Professor de Ética e Deontologia Profissional, pelos desafios do questionamento, pelos grandes momentos de reflexão que a sua forma de estar perante os fenómenos, sociais, culturais, políticos, religiosos ou outros, sempre me provocou. Que delícia revisitar os grandes filósofos, levantar as grandes e pequenas questões e ainda ter a capacidade de se sentir provocada.

Deixo, também, um agradecimento aos meus colegas de trabalho, principalmente à Maria, à grande companheira na minha atividade profissional e que vem sempre partilhando as minhas alegrias, inquietações e angústias ao longo deste percurso. Aos colegas do Círculo de Estudos de Intervenção na Medicalização da Educação (CEIME), um obrigada muito especial, pelo tempo partilhado em amenas conversas ou acesas discussões, mas que sempre terminavam no planeamento do passo seguinte.

À minha família, um obrigada muito especial, porque constituem o meu “porto de abrigo”, o meu maior pilar neste caminhar pessoal.

Aos funcionários da Universidade Católica, na pessoa da Dra. Anabela Abreu, um agradecimento caloroso, pela imensa amabilidade e pronta disponibilidade para um atendimento tão personalizado.

Finalmente aos alunos, os meus alunos. Porque são, e serão sempre, a minha maior fonte de inspiração neste caminhar profissional.

RESUMO

Este relatório tem como propósito traçar o nosso percurso profissional e assenta num princípio que sempre abraçamos, o da reflexão, ação e partilha, nem sempre exercidos por esta ordem, mas tendo sempre como ponto central a reflexão. Conscientes que complexo é o terreno em que se desenvolve a ação educativa, apresentamo-nos despojados de pretensões mas ambiciosos em questionamentos e em procuras de melhores e mais adequadas respostas educativas para os alunos com necessidades educativas especiais.

Assim, com base no nosso *Curriculum Vitae*, diversificado, e que se pauta pela modesta procura da construção de conhecimento pela reflexão da prática, independentemente do nível de ensino em que nos encontrávamos, mas como uma forma de estar em educação, tentamos dar especial ênfase aos últimos anos, nos quais desempenhamos funções docentes em educação especial e na sua coordenação.

Abordamos, sem grandes pretensões, mas com consciência e rigor, algumas questões relativas ao tema aglutinador do nosso trabalho, como hiperatividade e défice de atenção, dificuldades de aprendizagem, medicalização, patologização e inclusão.

E, como seria impensável não referir uma experiência significativa, abordamos um caso de um aluno com diagnóstico de hiperatividade e défice de atenção, dando conta da nossa intervenção educativa num processo de profunda articulação com outros profissionais.

Finalmente, apresentamos a experiência de uma reflexão em grupo, fruto do caminho por onde nos levaram as nossas inquietações e no qual permanecemos em estado de permanente descoberta.

Palavras-chave: hiperatividade e défice de atenção, dificuldades de aprendizagem, medicalização e patologização e inclusão.

ABSTRACT

This report aims to trace our career path and is based on a principle that we always embraced: the reflection, action and sharing, not always carried out in this order, but always with reflection as main point.

Aware that the ground on which educational activities develops is complex, we present ourselves stripped of pretensions but ambitious in questions and searching for better and more appropriate educational responses for students with special educational needs.

Thus, based on our *Curriculum Vitae*, diverse, and guided by modest demand of knowledge construction through the reflection of the practice, regardless of the level of education we were in, but as a way of being in education, we try to give special emphasis to the last years, in which we perform teaching duties in special education and in its coordination.

We approach, without great pretensions, but with awareness and accuracy, some questions concerning the unifying theme of our work, such as hyperactivity and attention deficit, learning disabilities, medicalization, pathologization and inclusion.

As it would be unthinkable not to mention significant experience, we report a case of a student diagnosed with hyperactivity and attention deficit, giving an account of our educational intervention in a process of deep integration with other professionals.

Finally, we present the experience of a group reflection, the result of the path our concerns have led us to and in which we remain in a state of permanent discovery.

Key Words: Hyperactivity and attention deficit, learning disabilities, medicalization, pathologization and inclusion.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE GERAL	VI
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
SIGLAS E ACRÓNIMOS	X
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – PERCURSO PROFISSIONAL	6
1 – Percurso académico	6
2 – Formação contínua realizada	7
2.1 – Ações de formação	7
3 – Experiência profissional	8
4 – Projetos desenvolvidos, publicações e comunicações	10
4.1 – Projetos desenvolvidos	10
4.2 – Publicações	12
4.3 – Comunicações.....	13
4.4 – Outros	14

CAPÍTULO II – O PROBLEMA EM ESTUDO: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1 – Hiperatividade e Défice de Atenção	16
2 – Dificuldades de aprendizagem.....	30
3 – Medicalização e patologização	33
4 – Inclusão.....	39
CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA	42
1 – Caracterização do contexto da ação educativa	43
1.1 – O meio	43
1.2 – O agrupamento de escolas	43
1.3 – Relação de alunos com Necessidades Educativas Especiais no agrupamento de escolas ao abrigo do Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro	45
2 – Perfil de funcionalidade do aluno em estudo.....	48
2.1 – Caracterização do aluno por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade de Crianças e Jovens	50
2.2 – Programa Educativo Individual	56
3 – Algumas orientações para a ação educativa	76
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E REFLEXÃO DE UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA	82
1 – O início do percurso	82
2 – A reflexão em ação	87
CONCLUSÃO.....	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
SITES CONSULTADOS	103
LEGISLAÇÃO CONSULTADA	104
ANEXOS	XXI

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Relação dos alunos com NEE do agrupamento de escolas.	46
Quadro 2 – <i>Checklist</i> por referência à CIF-CJ.	50
Quadro 3 – Programa Educativo Individual.	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	XXI
Anexo 2	XXII
Anexo 3	XXIII

SIGLAS E ACRÓNIMOS

DA	Dificuldades de Aprendizagem
DHDA	Distúrbio Hiperativo de Défice de Atenção
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EE	Educação Especial
PAA	Plano Anual de Atividades
PE	Projeto Educativo
NEE	Necessidades Educativas Especiais
TDAH	Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade
APA	American Psychiatric Association
CEI	Currículo Específico Individual
CEIME	Círculo de Estudos de Intervenção na Medicalização da Educação
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde)
CIF-CJ	Classificação Internacional de Funcional versão Crianças e Jovens
DGIDC	Divisão Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular
CFCVC	Centro de Formação Contínua de Viana do Castelo

*“ Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.”*

António Machado

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O presente relatório de atividade profissional, apresentado à Faculdade de Filosofia e de Ciências Sociais, da Universidade Católica de Braga, insere-se no âmbito do enquadramento legislativo previsto para a obtenção do II Ciclo de Estudos, para licenciados pré-Bolonha, conducente ao grau de mestre em Educação Especial.

Este trabalho, apresentado sob a égide do rigor e pautado pela exigência científica que lhe é subjacente, assume, na nossa perspetiva, uma significância elevada, pelo nosso empenho e dedicação, proporcionando-nos um sentimento de “dever cumprido”. Acreditamos que este testemunho, passe uma mensagem de utilidade pública e de interesse prático partilhável. Assim, objetivamos delinear o nosso percurso profissional no âmbito do exercício de funções docentes em Educação Especial (Grupo 910), e como docente no seu todo. A nossa exposição exigirá uma prévia clarificação do enquadramento das nossas funções docentes, assim será importante referir que nem todo o nosso percurso profissional se incrementou na docência na área da Educação Especial, mas também no domínio da formação e supervisão de professores. O nosso percurso profissional e também pessoal, porque é indissociável, ficou-nos, de entre tantas experiências que ditaram o nosso crescimento enquanto seres humanos e docentes, uma maior capacidade de interrogação na complexidade dos fenómenos educativos, sociais e culturais e uma necessidade de partilha e reflexão individual e de grupo. E esta experiência tinha que ser partilhada, porque dita o nosso modo de estar em educação.

Já no regresso à docência, em Educação Especial, o percurso que se trilha ao longo deste relatório sustenta-se nas funções assumidas desde o início do retorno ao ensino secundário, na coordenação dos serviços especializados do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo, que nos permitem, na estreita articulação com outros serviços, nomeadamente o Serviço de Psicologia e Orientação (SPO), o órgão de direção ao qual prestamos colaboração direta e pela pertença às diferentes estruturas da organização do Agrupamento, o acesso a uma realidade que se vem problematizando e que encontra na nossa inquietude o abraçar de um projeto que passaremos a partilhar.

Na docência em Educação Especial, concretamente no Grupo 910, área de deficiência mental e motora, não nos faltando inquietudes e desafios, aos quais vamos tentando responder com outros projetos que não cabe aqui explorar, não encontramos forçosamente o

INTRODUÇÃO

perfil da criança e jovem que se enquadram nesta temática, porque não estamos a falar necessariamente de crianças e jovens com necessidades educativas especiais de caráter permanente ao abrigo do Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei nº21/2008, de 12 de maio.

Entendendo a prática docente como uma atividade que se sustenta também na reflexão, individual e de grupo, considera-se que na sociedade atual, esta não é uma prática corrente. Como refere Conyne (1999), na nossa sociedade tudo se processa de forma demasiado rápida, deixando pouco espaço para o estudo e para a reflexão. Numa mesma linha de pensamento, a análise e a reflexão não são as atitudes mais valorizadas nesta mesma sociedade, nem as mais defendidas pela própria escola. Aqui poderíamos acrescentar, ainda que de forma ousada, que refletir é também “arriscado” para o sujeito que se atreve a fazê-lo, porque isso coloca-o em confronto com os seus défices ou, em linguagem mais atual, com a ausência de determinadas competências. E este sentir é sempre difícil e penoso.

Colocada como certa a premissa de que as falhas na ação, educativa e não só, existem, assumindo as nossas próprias, e que as questões que se levantam são muitas, encaramos como Conyne (1999) que é possível aprender a partir das nossas próprias falhas. O importante é encarar os processos a partir de uma outra forma e assumir as falhas como indesejáveis mas reais, tornando-as experiências de aprendizagem a partir da análise e da reflexão. Este processo permite-nos descobrir, encontrar significados, em suma, aprender. Talvez para voltar ao início do processo no momento seguinte, mas este processo faz parte da própria vida e afasta-nos, sem sombra de dúvida, do “lugar do morto” (Sofia António, 2004).

Desta forma, perante um *eu* em que a realidade pessoal e profissional inevitavelmente coabitam na mesma pessoa, partimos do pressuposto, como refere Sofia António (2004, p.12), que “a relação estreita entre o *eu* pessoal e o *eu* profissional de cada professor é cada vez mais aceite pelos investigadores”. Assim, sem grandes pretensões, encontramos o sentido para a realização deste Relatório de Atividade Profissional. Referimos que não é nossa intenção versar as questões de forma muito aprofundada, nem é esse o âmbito de abordagem, mas sim deixar claro que a inquietação é a ação educativa refletida a partir do exercício profissional, com a consciência de que o conhecimento por nós alcançado apenas tem significado na realidade delimitada e com o respetivo quadro teórico-conceitual de referência. E, se no final do processo, se levantarem mais questões do que respostas, o processo reflexivo ditará o caminho de novas ações. Contudo estamos convictos que uma parte significativa do processo será alcançada: seremos agentes da produção do próprio

INTRODUÇÃO

conhecimento, o que nos fará sujeitos da construção de nós próprios, enquanto pessoas e enquanto profissionais.

Aqui está subjacente uma ideia de emancipação, por sua vez ligada à questão do próprio conhecimento. Não é possível emancipação sem pensamento crítico, e este *obriga-nos* a procurar conhecimento e colocá-lo ao serviço dos nossos próprios compromissos, pessoais e profissionais. E esta ideia da emancipação lembra-nos frequentemente Paulo Freire, com os seus belíssimos e profundos textos marcados por uma conotação de carácter social e político, que todos lhe reconhecemos. Mas, no fundo, será que não existe uma conotação semelhante, subjacente aos nossos próprios pensamentos, aos textos que produzimos quando refletimos a nossa prática, as nossas ações? Paulo Freire (1999, p.52), ainda que num outro contexto, afirmava que “ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho: os homens se libertam em comunhão”.

Se aplicarmos esta ideia à produção de conhecimento em educação enquanto fenómeno emancipatório do próprio indivíduo, este percurso faz sentido aquando da nossa integração no Círculo de Estudos de Intervenção na Medicalização da Educação (CEIME), pela identificação de um problema questionado, refletido individualmente e que encontrou “eco” nas reflexões com os outros em ambiente de partilha: a medicalização e patologização na educação e o que nos pareceu e sugere ser um excesso de diagnóstico em torno da hiperatividade e défice de atenção.

Não se questionando a existência de um transtorno (perturbação) do desenvolvimento neurológico, devidamente enquadrado, questiona-se este fenómeno crescente de casos que, contrariando a estatística, invadem o espaço escola, contexto privilegiado de identificação dos “primeiros” sintomas. E, realisticamente, não podendo isolar variáveis porque os fenómenos se desenrolam em contextos de análise altamente complexos, não conseguimos retirar a escola deste processo e submetemos a nossa preocupação à clínica e aos seus profissionais, pelo aspeto castrante e redutor que adviria do abandono da nossa necessidade de questionar e refletir os fenómenos assumindo essa mesma complexidade. Na mesma linha de pensamento, sociedade e família são outros ângulos de análise a considerar, ou a noção de complexidade perderia o seu sentido.

A integração naquilo que mais tarde se viria a tornar o CEIME, deu-se numa partilha de angústias sobre a constatação, primeiro como perceção, mais tarde com evidências, de que existem nas nossas escolas demasiadas crianças e jovens a ser medicados para uma suposta hiperatividade ou problemas de aprendizagem e que este fenómeno se encontra num

INTRODUÇÃO

crescendo assustador. Muito complexo, como tantos outros, envolvendo diferentes atores (e.g., crianças, jovens, pais, professores, médicos) e multi-contextos, tornou-se um problema universalizado, gerando a procura de informação sobre a temática em discussão, reconfigurando-se na necessidade de partilha e discussão interpares e com outros profissionais. Assim emerge a motivação e justificação desta temática que será assunto prioritário deste Relatório de Atividade Profissional.

Enquadrado no conjunto de preocupações da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), em relação aos problemas que atravessam o campo educativo, a formação do "Círculo de Estudos e Intervenção na Medicalização da Educação", sediado nesta Faculdade, decorreu de inquietações que se avolumam hoje com o retorno e afirmação de uma visão biologista e geneticista da educação, iludindo as dificuldades em responder educativamente às exigências de uma escola democrática, em que a ação coletiva seja vivida como projeto de transformação.

Esta problemática, partilhada no Círculo de Estudos dinamizado a partir da FPCEUP, constitui o fio condutor deste relatório e irá operacionalizar-se em quatro capítulos.

No primeiro capítulo deste relatório, remetemos para o nosso percurso académico e profissional, nem sempre realizado em Educação Especial, mas que nos ajudou a construir este *estar* em educação e que, como tal, não pode ser ignorado. Este primeiro capítulo cruza-se, inevitavelmente, com o segundo, em que uma revisão do *estado da arte* sobre as temáticas se impõe, ainda que superficial, para clarificar opções e fundamentação, não só do ponto de vista teórico, mas porque o exercício profissional assim o exigiu e exige na tomada de decisões conscientes e responsáveis. E porque todo este desafio surge também do cruzamento com uma experiência significativa da nossa prática profissional, não poderíamos deixar de abordar, o que faremos no terceiro capítulo. O mesmo fio condutor levará a um quarto capítulo, ponto de chegada deste Relatório de Atividade Profissional e sempre ponto de partida na nossa vida profissional, dentro desta temática, porque o círculo não se encerrará aqui.

Neste primeiro capítulo, em que a nossa ação docente se apresenta com um todo, pretendemos clarificar o nosso percurso pessoal e profissional, numa perspetiva de busca de construção de conhecimento que remete para o âmbito da condição necessária ao nosso desenvolvimento profissional e de cidadão: aspirar à construção de si próprio numa sociedade complexa, que pode não ser encarada de forma “passiva” por alguns quando abordamos a problemática a partir de uma visão entre “professores” e “investigadores educacionais”

INTRODUÇÃO

(Costa, 2003)¹, mas que, para nós, por si, não se constitui como uma problemática, mas antes como uma necessidade para um exercício profissional responsável. Todo o professor deve ser um investigador. Dito de outra forma, todo o professor deve ter um percurso delineado pela predisposição para “viajar dentro do saber” (Morin, 2003, pp.138-139), com espírito aberto e sujeito a críticas.

No segundo capítulo, em que entramos na definição do problema e fazemos uma breve “viagem” *estado da arte*, a nossa ambição resume-se à clarificação de alguns conceitos, questões e problemas, pelo que não seremos exaustivos. Abordaremos a questão da hiperatividade e do défice de atenção, das dificuldades de aprendizagem, dos conceitos de medicalização e patologização e também da inclusão. Aqui apenas a pretensão de legitimar posições a partir de uma breve revisão da literatura, enquadramento esperado num Relatório de Atividade Profissional, porque acreditamos que “(...) é na interação entre o conhecimento teórico e o conhecimento da prática que se constrói o conhecimento profissional”, como refere Alarcão (1996, p.156).

Finalmente, importa partilhar uma experiência, fruto do nosso *caminhar* dialético com quem partilha as nossas questões e angústias em torno da questão aglutinadora deste relatório, no âmbito CEIME e que se inicia com a construção de um Manifesto publicado online para conhecimento público. Neste Círculo de Estudos, dinamizados por Nunes & Correia (2012) e se prolonga até aos dias de hoje, com reuniões mensais realizadas numa pequena sala da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e com alguns seminários dinamizados a nível nacional, nos quais assumimos a responsabilidade de participar, com comunicação ou apenas como elemento da organização, tivemos a oportunidade manter a nossa coerência profissional: na identificação de um problema, sem ter a pretensão de encontrar uma resposta, termos a humildade de equacionar as perguntas e partilhar, ouvir, aprender e “crescer” com o(s) outro(s). Entrar numa conversa de pequeno grupo, contribuir para o início do *círculo*, abrir o *círculo* ao(s) outro(s).

No mais fundamental, ter a capacidade de “abrir brechas nas crostas dos nossos convencimentos”². O que constitui um grande desafio pessoal e profissional.

¹ Seminário da Prof. Doutora Nilza Costa, em 26 de Novembro de 2004, na Universidade de Aveiro, no âmbito da disciplina Cultura, Conhecimento e Identidade, do Programa de Doutoramento com Base Curricular em Didática.

² Seminário do Prof. Doutor João Praia, em 26 de Novembro de 2004, na Universidade de Aveiro, no âmbito da disciplina *Cultura, Conhecimento e Identidade*, do Programa de Doutoramento com Base Curricular em Didática.

CAPÍTULO I – PERCURSO PROFISSIONAL

“(…) é neste exercício de persistência reflexiva em procura de novos tipos de racionalidade e de compreensão, que vale a pena apostar como instância de desenvolvimento e de progresso continuados, através de uma constante atitude crítica em relação aos fenómenos em curso, mas sobretudo, auto e metacrítica para poder responder e ajustar-se ao fluxo de incerteza emergente”.

Cachapuz, Sá-Chaves e Paixão (2004, p. 26)

1 – Percurso académico

Após a formação inicial, e numa perspetiva de crescimento pessoal e profissional, decidimos continuar a aprofundar conhecimento através de formação especializada e pós graduada. Apresentamos de seguida este percurso por ordem atualizada.

– Curso de Especialização em Administração de Organizações Educativas, pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, concluído em 2011, com a classificação final de 16 (dezasseis) valores.

– Pós-Graduação (Componente Curricular do Programa de Doutoramento) de Base Curricular em Didática, pela Universidade de Aveiro, concluída em 2005, com a classificação final de 18 (dezoito) valores.

– Pós-graduação em Sociologia da Educação e Políticas Educativas, área de especialização em Sociologia da Educação e Políticas Educativas, pelo Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, concluída em 2000, com a classificação final de 16 (dezasseis) valores.

– DESE em Educação Especial (área mental-motora), pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, concluído em 1998, com a classificação final de 17 (dezassete) valores.

– Licenciatura em Ciências da Educação (ramo de educação da criança), pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, concluída em 1994, com a classificação final de 14 (catorze) valores.

– Bacharelato em Educação Pré-escolar, pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, concluído em 1989, com a classificação final de 16 (dezasseis) valores.

2 – Formação contínua realizada

Neste ponto, não iremos discriminar a formação contínua realizada ao longo de todo o percurso profissional, mas sim enfatizar a que foi feita no domínio que enquadra este Relatório de Atividade Profissional, creditada pelas entidades competentes. Contudo, não queríamos deixar de referir que a nossa opção pela formação contínua não se limita ao âmbito considerado, uma vez que é nossa posição que um professor de Educação Especial (EE) é, antes de mais, um professor e, como tal, não pode esquecer a complexidade dos fenómenos que educativos e sociais, delimitando a sua formação exclusivamente ao domínio subjacente ao seu grupo de recrutamento.

Assim gostaríamos de sublinhar, que a nossa posição sustenta, como refere Sá-Chaves (2002, p. 92).

“A procura de um tipo de conhecimento que garanta a cada participante a possibilidade efetiva de participação na procura de soluções para os problemas e, nela, da pesquisa de conhecimento para as problemáticas educacionais que os integram (...).Aponta para um saber sempre necessariamente novo e em construção aferida (...).”

2.1 – Ações de formação

– Curso de Formação em Educação Especial, pela Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (organizada pela DGIDC), com um total de 50 horas, no ano letivo de 2007/2008, com classificação final de Excelente (9.2/10 valores).

– Ação de formação *Dislexia: da teoria à prática* (organizada pelo CFCVC), com um total de 25 horas, no ano letivo de 2008/2009, com classificação final de Excelente (9,2 /10 valores).

CAPÍTULO I - PERCURSO PROFISSIONAL

- Ação de Formação *Sistema de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS* (organizada pela ESEVC), com um total de 25 horas, no ano letivo de 2009/2010, com classificação final de Muito Bom (8,5 valores/10).
- Ação de formação *Ensino e Aprendizagem das TIC nas necessidades Educativas Especiais* (organizada pelo CFCVC), com um total de 25 horas, no ano letivo de 2009/2010, com a classificação final de Excelente (9,6/10 valores).
- Ação de formação *A educação sexual e as necessidades educativas especiais: metodologias de abordagem/intervenção* (organizada pelo CFCVC), com um total de 50 horas (25 horas presenciais e 25 horas de trabalho autónimo), no ano letivo de 2011/2012, com a classificação final de Excelente (9,4/10 valores).

Ainda no âmbito da EE, mas para exercer funções de avaliadora externa na componente científica dos docentes do grupo de recrutamento 910 (opção mental-motora):

- Ação de formação *Avaliação Externa da Dimensão Científica e Pedagógica: Formação de Avaliadores Externos*, (promovida pela Direção Geral da Administração Escolar), com um total de 6 horas, no ano letivo de 2012/2013 (sem classificação, feita por imposição legal).
- Ação de formação *Avaliação Externa da Dimensão Científica e Pedagógica* (organizada pelo CFCVC), num total de 15 horas, no ano letivo de 2013/2014, com a classificação final de Excelente (10 valores).

3 – Experiência profissional

A nossa experiência profissional e os cargos ocupados durante o período compreendido entre setembro de 1989 e agosto de 2015, apresentam uma diversidade que tentamos resumir nos dados abaixo mencionados:

- Coordenadora da Equipa de Educação Especial do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo, desde 31 de Janeiro de 2008 até à atualidade, na qualidade de Docente do Quadro de Educação Especial, nomeação definitiva, por concurso público no ano letivo de 2005/2006. Durante esse período foi professora dos alunos com a

CAPÍTULO I - PERCURSO PROFISSIONAL

medida Currículo Específico Individual (CEI), ao abrigo do Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, Artigo 21º, nas disciplinas de Linguagem e Comunicação, Matemática para a Vida, Atividades da Vida Diária, Autonomia Pessoal e Social e supervisão do Plano Individual de Transição. Nos alunos com a medida educativo Apoio Pedagógico Personalizado, também ao abrigo do Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, Artigo 17º, do 2º ciclo e 3º ciclo do Ensino Básico, desenvolveu funções docentes no desenvolvimento e reforço de competências específicas de leitura, escrita e cálculo, de acordo com o nível de ensino, a par com a implementação de um programa de competências de estudo.

Durante o mesmo período foi professora cooperante da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, na disciplina de Iniciação à Prática Profissional II, no âmbito da Licenciatura em Educação Básica.

É membro do Conselho Pedagógico, na qualidade de representante dos serviços especializados do Agrupamento.

Nos anos letivos de 2013/2014, 2014/2015 e para o presente ano letivo, desenvolveu e desenvolve funções de avaliadora externa para o grupo de recrutamento 910 (opção mental-motora).

– Exerceu funções docentes em Apoios Educativos, no âmbito da Equipa de Coordenação dos Apoios Educativos de Viana do Castelo de 1998 a 2001.

Durante o mesmo período acumulou funções docentes na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, lecionando Sociologia da Educação e Supervisionando a Prática Pedagógica do 3º Ano do Curso de Licenciatura de Educação de Infância.

– Exerceu como Educadora de Infância, em Jardins de Infância da rede pública do Ministério da Educação, de 1989 a 1998.

Nas posições ocupadas anteriormente e que remetem para experiências de docência noutra nível de ensino, mais concretamente no Ensino Superior, foi:

– Assistente do 1º triénio na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, de 1 de Setembro de 1991 a 31 de Agosto de 2001, em situação de acumulação de funções. De 1 de Setembro de 2001 a 31 de Agosto de 2007 em regime de requisição. Neste período lecionou a disciplina de Sociologia da Educação e Prática Pedagógica I, II, III e IV do Curso de Licenciatura de Educação de Infância.

Durante este período foi membro do Conselho Pedagógico.

Do ano letivo de 2003/2004 a 2006/2007, integrou a Comissão da Direção do Curso de Licenciatura de Educação de Infância, sendo a docente representante do 3º ano desta licenciatura.

No ano letivo de 2002/2003, foi elemento do Júri de seleção de candidatas ao Curso de Complemento de Formação Científico e Pedagógico. No ano letivo de 2006/2007, foi Júri de seleção de candidatas às *Provas especialmente adequadas destinadas a avaliar a capacidade para a frequência de cursos superiores de IPVC dos maiores de 23 anos*.

Em fevereiro de 2004, participou na qualidade de elemento da organização do European Teacher Education Network (ETEN), que se realizou na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

4 – Projetos desenvolvidos, publicações e comunicações

4.1 – Projetos desenvolvidos

– Integrou a equipa do Projeto de Investigação “Práticas Educativas em Jardim de Infância e Desenvolvimento Humano”, projeto que foi financiado pelo Instituto de Inovação Educacional, em 2000, da responsabilidade da Profª Doutora Alice Bastos, Coordenadora do Departamento de Fundamentos Gerais da Educação da ESEVC.

– Integrou a equipa do projeto “Na arena dos (des)emparelhamentos construtivos: contribuições da investigação e intervenção para o desenvolvimento cognitivo e relacional no ensino superior”. Este projeto, que foi coordenado pela Profª Doutora Alice Bastos, foi financiado em 2003, no âmbito do Programa de Apoio a Projetos de Pesquisa no Domínio Educativo, pela Fundação Calouste Gulbenkian, e da equipa fazem parte, entre outros: a Profª Doutora Alice Bastos (Instituto Politécnico de Viana do Castelo, ESEVC), a Profª Doutora Carolina Silva (Universidade do Porto, ICBAS) e a Profª Doutora Isabel Soares (Universidade do Minho, IEP).

CAPÍTULO I - PERCURSO PROFISSIONAL

Durante o tempo em que permaneceu a exercer funções docentes na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, trabalhou com o Gabinete de Cooperação com os PALOP, tendo desenvolvido as seguintes ações:

– Na implementação do Projeto de Apoio ao Ensino Superior no Interior da Guiné-Bissau, funções técnico-pedagógicas, realizadas numa missão de acompanhamento e avaliação a este país de 21 de fevereiro a 2 de março de 2002.

– Na organização e supervisão pedagógica do Sub-projeto de Mobilidade de estudantes finalistas da Licenciatura em Educação de Infância, no âmbito do Contrato-Programa “Educar sem Fronteiras”, que incluiu duas missões de acompanhamento e supervisão em Cabo Verde de 20 a 28 de setembro de 2004 e de 17 a 26 de maio de 2005.

No âmbito do seu trabalho como Coordenadora de Educação Especial e docente do grupo 910, tem dinamizado vários projetos no âmbito do Projeto Educativo (PE) e do Plano Anual de Atividades (PAA) do Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, que pelo seu volume seria excessivo discriminar, pela dinâmica intrínseca dos projetos e atividades que se desenvolvem numa escola em cada ano letivo, sendo de salientar:

– O Encontro Temático em Educação Especial, iniciativa da sua responsabilidade, de carácter anual e que se realiza desde 2007, data em que assumiu funções docentes no agrupamento. Esta iniciativa, anualmente, é subordinada a uma temática diferente, mas sempre do âmbito da Educação Especial e pretende ir de encontro às necessidades dos docentes, dos encarregados de educação e dos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) de carácter permanente. Das diferentes edições salienta-se a realizada em 189 de abril de 2013, que foi subordinada ao tema que enquadra este relatório e, dinamizada pelo Prof. Doutor João Lopes, teve como título “Hiperatividade: problemas de comportamento e medicalização excessiva”. Ainda no âmbito do CEIME, os resultados deste Encontro Temático foram apresentados pela Prof. Doutora Rosa Nunes, da Faculdade de Psicologia e Ciências da educação da Universidade do Porto numa conferência sobre Medicalização que se realizou no mesmo ano em S. Paulo (Brasil).

– A dinamização da página WEB dos alunos com a medida educativa Currículo Específico Individual (CEI), *Eestórias* que pretende informar a comunidade educativa de todas as atividades, disciplinares e não só, que se desenvolvem no âmbito dos CEI.

– O Projeto “Era uma vez uma história e...outros contos”, que se desenvolveu ao longo do ano letivo de 2009/2010 e que culminou com a edição de um livro dos alunos da medida educativa CEI numa apresentação à comunidade educativa.

– O Projeto “Crescer na Comunidade: uma experiência de integração social”, em parceria com a Junta de Freguesia de Santa Marta de Portuzelo, que integra os alunos da medida educativa CEI na dinamização da agenda cultural da Junta de Freguesia.

4.2 – Publicações

Gonçalves, T., Bastos, A., Faria, C., Carvalho, I., Lima, I. & Barbosa, J. (2001). "Mas passemos à reflexão... ou as situações dilemáticas na prática pedagógica dos estudantes-estagiários da Licenciatura em Educação de Infância ", in *Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, vol. 2, pp. 695-702.

Bastos, A., Faria, C., Silva, C., Carvalho, I., Lima, I., Barbosa, J. & Gonçalves, T. (2001) “A infância como zona em construção: contribuições da investigação sobre mudança e desenvolvimento em crianças pré-escolares”, in *Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, vol. 1, pp. 53-65.

Carvalho, Isabel, Bastos, A. & Barbosa, Jorge (2004). *Portfólios de Avaliação e Desenvolvimento do Estudante: contributos da Investigação*. IV Simpósio Internacional de “Avaliação em Educação de Infância: contextos, processos e produtos”, em formato de póster, nos dias 23 e 24 de Janeiro de 2004, no Instituto Politécnico de Viseu.

Carvalho, I., Barbosa, J. & Bastos, A. (2005). "Os *Portfolios* como estratégia de desenvolvimento e aprendizagem na Iniciação à Prática Profissional", in *Actas do I Congresso Internacional de Aprendizagem na Educação de Infância*. Porto: Edições Gailivro, S.A., pp. 543-553.

Santos, J., Bastos, A., Faria, C., Carvalho, I., Carvalho, M.L. & Portela, J. (2005). "Mobilidade no espaço lusófono numa perspectiva de educação internacional: a experiência no curso de educação de infância", in *Actas do I Congresso Internacional de Aprendizagem na Educação de Infância*. Porto: Edições Gailivro, S.A., pp. 535-542.

4.3 – Comunicações

– *Os Diários na formação inicial de Educadores de Infância*, na mesa redonda “A Infância como Zona em Construção”, no âmbito do colóquio a “Literatura para a Infância e para a Juventude”, organizado pelo Departamento de Línguas e Literaturas da Escola Superior de Viana do Castelo, nos dias 30 e 31 de Maio de 2001.

– *Complexidade cognitiva e dilemas da prática educativa: contribuições da investigação multimétodo para a qualidade de ensino*, no V Seminário De Investigação e Intervenção Psicológica no Ensino Superior, realizado no Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no dia 26 de Outubro de 2001.

– *Portfólios de Avaliação na Formação de Educadores de Infância: um estudo de casos*, em coautoria com a Prof. Doutora Alice Bastos e Dr. Jorge Barbosa no I Simpósio Nacional de Educação Básica – Educação Pré-escolar e 1ºCiclo, que se realizou na Universidade de Aveiro, em 13 e 14 de Novembro de 2003, em formato de poster.

– *Portfólios de Avaliação e desenvolvimento do estudante: contribuições da investigação*, no IV Simpósio Internacional de “Avaliação em Educação de Infância: contextos, processos e produtos”, organizado pelo GEDEI nos dias 23 e 24 de Janeiro de 2004, na aula Magna do Instituto Politécnico de Viseu, comunicação em formato de poster.

– *Portfólios na Formação de Educadores de Infância: uma estratégia de inovação educacional*”, no Simpósio I, “Avaliação e Inovação Educacional” que decorreu no dia 3 de Junho de 2004, no âmbito da II Semana da Infância organizada pela Escola Superior de Educação de Viana do Castelo.

– *Os Portfolios como estratégia de desenvolvimento e aprendizagem na Iniciação à Prática Profissional*, no I Congresso Internacional de Aprendizagem em Educação de Infância que decorreu no Porto, nos dias 17,18 e 19 de Novembro de 2005.

– *O Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro e prática educativa em educação especial*, no I Encontro Temático em Educação Especial que decorreu no Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, no dia 4 de Junho de 2008, atividade que dinamiza anualmente e que se encontra na 8ª edição.

CAPÍTULO I - PERCURSO PROFISSIONAL

– *Por uma abordagem não medicalizante nem patologizante da educação*, que decorreu na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, dinamizada pelo CEIME, no dia 16 de maio de 2014.

– *Que as diferenças de todos sirvam para educar todos*, que decorreu na sede do Sindicato dos Professores da Grande Lisboa, no dia 15 de janeiro de 2015.

– *Questões práticas em Educação especial: caminhando no enquadramento legal*, no VII Encontro Temático em Educação Especial que decorreu no Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, no dia 13 de maio de 2015.

4.4 – Outros

– É formadora creditada pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, nas seguintes áreas e domínios: B12 Política Educativa; B14 Sociologia da Educação; B06 Educação Especial.

CAPÍTULO II – O PROBLEMA EM ESTUDO: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“(…) a justificação destes exercícios de modelização inteligível dos fenómenos apercebidos como complexos com a finalidade da intervenção deliberada não é dada: ela constrói-se precisamente na própria ação modelizadora. A partir desse momento, o vaivém entre teoria e prática, entre a sistémica e a sua epistemologia, deve ser escutado e reconhecido: inteligível, ele deve ser suficientemente ensinável para ser praticável. Esta interação constitutiva da modelização dos processos complexos, é ela própria complexa, por hipótese. Impossível reduzi-la por simplificação (...). Não sendo simplificável, ela pode no entanto ser inteligível”

Le Moigne (1994,p.164)

O problema selecionado para este relatório, já enunciado anteriormente, ainda que de forma mais genérica, prende-se essencialmente com o fenómeno identificado dentro da própria escola, quer a nível de Conselhos de Turma, quer em conversas mantidas com os encarregados de educação, quer pela ligação aos contextos clínicos, nomeadamente a Consulta de Desenvolvimento e Consulta de Pedopsiquiatria na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), que aponta para um crescendo de casos identificados como, simplesmente, hiperatividade e défice de atenção, com consequente medicação com substâncias psicoestimulantes.

Da mesma forma, questões como dificuldades de aprendizagem serão igualmente abordadas, porque ténue é a linha que separa estas realidades e porque a medicalização da educação também se aplica para aquele criança ou jovem identificado como tendo dificuldade de aprender, independentemente de ser linearmente diagnosticado como hiperativo. Aqui não se pode ignorar que a própria hiperatividade é um dos critérios que conflui, concomitantemente com outros, para o complexo, na nossa opinião, diagnóstico de dificuldades de aprendizagem.

Estando, aqui, a remeter e a dispersar para situações que aparentemente orientam para domínios diferentes, deparamos na escola, e muitas vezes na clinica, um discurso que cruza estes conceitos centrados no individuo, criança ou jovem, o que facilmente resvala para processos de medicalização e patologização das mesmas. E reconcentramos que este enfoque

é aparente, uma vez que, por exemplo, a própria hiperatividade é um dos comportamentos mais referidos nas dificuldades de aprendizagem.

Como refere Fonseca (1999, p.11) “ a questão das DA nunca poderá ser equivalente a uma questão pessoal ou individual, e muito menos uma questão de insucesso da criança ou do jovem formando, porque não há características ou comportamentos específicos do estudante com DA, isto é, as suas características em termos globais são semelhantes à dos outros processos de avaliação de potencial e outros programas de intervenção mais adequados a cada caso, porque cada caso, porque cada criança ou jovem é um ser único, evolutivo e total”.

1 – Hiperatividade e Défice de Atenção

Este diagnóstico encontra-se recorrentemente associado à prescrição de medicação como o “Concerta”, a “Ritalina” e o “Rubifen”, entre outros, o que nos faz pensar o problema de um ponto de vista biológico, patologizante e, conseqüentemente, medicalizado, que nos preocupa seriamente, porque as proporções assumidas por este fenómeno são enormes e exigem uma reflexão atenta e séria.

Em relação ao “Concerta”, estimulante do sistema nervoso central, como se pode ver na bula, é indicado para “o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A eficácia de “Concerta” no tratamento do TDAH foi estabelecida em ensaios clínicos controlados de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos e adultos com idade entre 18 e 65 anos que preenchiam os critérios do anterior Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª edição (DSM-IV) para “TDAH”, hoje atualizado pelo (DSM-V).

Por seu lado, na bula do medicamento comercializado como Ritalina, da classe terapêutica dos psicostimulantes, encontramos a informação “indicado para o tratamento do transtorno de déficit de atenção ou hiperatividade e para a narcolepsia, em adultos e crianças com mais de 6 anos de idade”. Alguns dos efeitos colaterais mais comuns de Ritalina incluem dor de garganta e coriza, diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, náusea, boca seca, angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação, dor de cabeça, tonturas, sonolência, sinais de tremor no corpo, alterações na pressão arterial, ritmo cardíaco anormal, palpitações, tosse, vômitos, dor de estômago, indisposição estomacal, indigestão, dor de dente, coceira, febre, perda de cabelo, transpiração excessiva, dor nas articulações, diminuição do peso ou nervosismo”.

Embora uma relação causal não esteja estabelecida, redução no crescimento (ganho ponderal e/ou estatural) tem sido associado com o uso prolongado de estimulantes em crianças. Assim sendo, crianças e jovens que necessitem de tratamento a longo prazo devem ser cuidadosamente monitorizados. As crianças que não apresentem um desenvolvimento de peso conforme o esperado devem interromper o tratamento.

Em relação ao Rubifen, a bula refere que “é utilizado para tratar a Perturbação da Hiperactividade e Défice de Atenção (PHDA). É utilizado em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e 18 anos. é utilizado somente após outras tentativas de tratamento que não envolvem medicamentos, tais como aconselhamento e terapêutica comportamental. Não é conhecida a segurança e eficácia da utilização deste medicamento nestas pessoas. Rubifen aumenta a atividade de certas partes do cérebro que estão sub-ativas. Este medicamento pode ajudar a aumentar a atenção (tempo de atenção), a concentração e a redução dos comportamentos impulsivos. Este medicamento é utilizado como parte de um programa de tratamento, que normalmente inclui: terapia psicológica educacional e social. É prescrito apenas por médicos especialistas em alterações do comportamento em crianças e adolescentes.”.

Em comum, estes medicamentos têm o cloridrato de metilfenidato, que é uma substância química utilizada como fármaco estimulante leve do sistema nervoso central, com mecanismo de ação ainda não bem explicado, estruturalmente relacionado com as anfetaminas. É usada no tratamento medicamentoso dos casos de transtorno do défice de atenção e hiperatividade, narcolepsia e hipersonia idiopática do sistema nervoso central.

O cloridrato de metilfenidato só deve ser usado sob supervisão médica especializada neste tipo de transtorno. Por ser uma medicação psicoestimulante, o seu uso poderia provocar uma maior produção e reaproveitamento de neurotransmissores, como por exemplo a dopamina e a norepinefrina.

Diferentes estudos apontam para as incertezas das consequências do uso prolongado desta medicação em crianças e jovens, sendo que existem alguns que associam esta medicação a complicações do foro neurológico em idades mais avançadas.

Há também controvérsias quanto à massificação do uso de drogas psicoativas, sobretudo no tratamento crianças a partir dos 4 anos de idade. Pondera-se que o diagnóstico do défice de atenção e da hiperatividade é baseado em avaliações subjetivas de pais e professores, que muitas vezes desejam apenas que seus filhos e alunos sejam mais dóceis e predispostos para a tarefa. Nesse caso, crianças e jovens saudáveis estariam a ser

medicalizados e os quadros apresentados patologizadas e inutilmente expostas a riscos tais como a adição e depressão, entre outros.

Assim, seja qual for o medicamento prescrito após o diagnóstico de hiperatividade e déficit de atenção, existem riscos, porque estamos a utilizar uma medicação que ao fazer funcionar os neurotransmissores na sua capacidade máxima, pode causar consequências mais ou menos graves a quem os toma, a médio e/ou longo prazo.

Reiterando aqui uma posição que não se pretende confortável, mas assumida na sua complexidade perante o problema, não questionamos a pertinência da prescrição dos medicamentos anteriormente referidos pelos médicos, em situações de comprovado diagnóstico, ainda que cautelosamente e com a introdução de programas de modificação comportamental. E reforçamos a noção de comprovadamente porque a complexidade de análise desta temática determina, no nosso entender, a dificuldade do diagnóstico.

Estamos a referir-nos à prescrição de substâncias psicoestimulantes do sistema nervoso central, com efeitos secundários que não podem ser ignorados. E, mesmo nas situações clinicamente comprovadas, não concebemos que esta prescrição encontre fim em si mesma e não seja alvo de terapia comportamental, que consideramos dever ser a primeira linha de intervenção, ainda que nos seja possível conceber a situação inversa, de prescrição de medicação por curto período de tempo, para ser possível implementar e otimizar um programa de modificação comportamental. E, correndo o risco da repetição, em situações clinicamente comprovadas.

Na mesma linha de pensamento, não descartando a identificação de casos que cairão numa casuística pouco relevante e essencialmente numa população masculina, não encontramos evidências claras e plausíveis para o crescendo de casos diagnosticados e medicados nas nossas escolas, naquilo que nos parece ser um fenómeno social que só recentemente teve direito a discussão pública em Portugal, dividindo pais, professores e médicos.

Assim, cumpre agora questionar: hiperatividade, déficit de atenção ou simplesmente uma perturbação de desenvolvimento, ou mais especificamente um transtorno do desenvolvimento neurológico, que assume diferentes nomenclaturas e vai evoluindo na sua conceptualização, enquanto conceito, dentro da literatura na atualização da sua definição no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, aprovado e lançado em maio de 2013 na reunião anual da American Psychiatric Association (APA)?

CAPÍTULO II – O PROBLEMA EM ESTUDO: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na literatura, como na linguagem clínica ou mais corrente, encontramos diferentes designações para este transtorno, perturbação ou distúrbio do desenvolvimento, o que pode tornar, por vezes, difícil o aferir da informação. A classificação das doenças mentais, com base na observação dos fenómenos, não pressupõe uma causa orgânica à partida (embora possa estar presente), pelo que a palavra "transtorno" seria mais adequada, em regra para traduzir o termo "disorder" do DSM, enquanto "distúrbio" remete para uma causa física. Contudo, usam-se ambos os termos indistintamente, e, às vezes, até o termo "doença" como acontece com a doença bipolar, também designada transtorno bipolar. Falamos conceitos que não deveriam ser abordados sem o necessário enquadramento histórico para melhor se perceberem o seu processo de construção.

Conscientes disso, mas limitados pela nossa própria formação profissional e pelo enquadramento deste Relatório de Atividade Profissional, revemos algumas definições que nos permitem balizar o pensamento no referencial comum que encontramos.

No manual atual, o DSM V o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH, semelhante ao Transtorno Hiperativo na CID-10) é identificado como um transtorno mental do neurodesenvolvimento no qual se verificam diversos problemas significativos de atenção, hiperatividade ou impulsividade que não são apropriados para a idade da pessoa. O diagnóstico requer que os sintomas tenham início entre os seis e doze anos de idade e que persistam por mais de seis meses. Nas crianças em idade escolar, os sintomas de déficit de atenção muitas vezes estão na origem de mau desempenho escolar.

Para Rodrigues e Antunes (2014, p. 15), que utilizam a designação Perturbação da Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), o quadro, dentro das perturbações do desenvolvimento “ (...) refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que surgem na infância, perduram na adolescência e por vezes na idade adulta, evoluindo, porém, na forma de se expressarem. (...) podem ser agrupados em três dimensões comportamentais: o déficit de atenção; o excesso de atividade motora (também designado por hiperatividade); e a impulsividade.”

Lopes (2003, p.69), que utiliza a designação Distúrbio Hiperativo e de Déficit de Atenção (DHDA), assume que “(...) não existe um consenso universal quanto às dimensões fundamentais do DHDA (...) como não existe consenso quanto à sua definição e diagnóstico. Contudo, o mesmo autor afirma que “(...) a maior parte dos clínicos e investigadores tem considerado que os sujeitos hiperativos apresentam problemas significativos (1) de atenção,

particularmente em situações em que se exige a sua manutenção prolongada, (2) de controlo dos impulsos (impulsividade) e de (3) agitação motora (hiperatividade)”. (*Ibid*: 69).

Parker (2003, pp.8-9) utilizando a designação Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade (DDAH), refere que se “caracteriza pelo inadequado desenvolvimento das capacidades de atenção e, em alguns casos, por impulsividade e/ou hiperatividade. (...) Algumas pessoas com DDA são excecionalmente hiperativas e impulsivas, outras são mais notoriamente afetadas por estados de desatenção e outras apresentam uma combinação dos três traços”.

Garcia (2001, p.13), num estudo focalizado mais na definição de hiperatividade, não deixa de referir que “(...) os sintomas definidores do distúrbio por défice de atenção com hiperatividade são: atividade motora excessiva, falta de atenção e impulsividade”.

Estes traços, desatenção, impulsividade e hiperatividade, são comuns às diferentes definições que encontramos na revisão da literatura e encontram suporte nas diferentes versões do DSM até hoje publicadas, com os implícitos reajustes de cada publicação. Contudo, em relação ao posicionamento dos diferentes investigadores, e também ao longo da história, encontram-se perspetivas mais clinicas, na procura da etiologia do problema, ou explicações cujo enfoque tem mais em consideração os aspetos educativos e situacionais.

E se os fatores neurológicos, as toxinas ambientais, os fatores genéticos, os fatores ambientais e psicossociais, têm aportado contributos mais ou menos significativos, aceites ou já ultrapassados para o estudo da etiologia do problema, para o nosso relatório importa, como refere Lopes (1998, p.27) “que os sintomas (...) traduzem-se numa variedade de problemas comportamentais na sala de aula tais como dificuldade em permanecer sentado, prestar atenção, trabalhar individualmente e cumprir ordens. (...) As crianças (...) são por vezes disruptivas e interrompem as aulas, tendem a ser desorganizadas e dificilmente tomam conta do seu material escolar. Adicionalmente, mais de metade das crianças com DHDA têm também problemas significativos de natureza oposicional (provocações, acessos de mau humor, roubo, agressão física, mentira, destruição) ”.

Ao assumir, na construção deste relatório de atividades, que a nossa preocupação é o excesso de diagnóstico de hiperatividade e défice de atenção e o conseqüente fenómeno de medicalização e patologização associado, temos que ter a clareza de assumir que este processo põe o foco do problema na criança ou jovem, ou, simplesmente, no aluno. Assumido nesta análise simplista, seria um modelo biológico, logo clinico, de encarar a problemática, do qual nos afastamos por considerar demasiado redutor e distante da análise

mais complexa que problemáticas envolvendo diferentes atores sociais, contextos e relações obrigam a considerar.

Conscientes que é na escola que surgem os primeiros sinais de alerta, que, frequentemente, levam os alunos à consulta, começamos por deter-nos numa ou outra problemática a salientar.

A escola, contexto de aprendizagem formal por excelência, possui regras próprias e condições de aprendizagem implícitas ao ato de aprender, que nem todas as crianças ou jovens conseguem respeitar ou seguir. Não cabendo aqui fazer uma exposição da história do ato de aprender ao longo do tempo, das diferentes correntes pedagógicas do passado até ao presente, da criança como recetor passivo à criança enquanto ator social específico, apenas sublinhamos que alguns aspetos se mantêm como pilares no processo de ensino e aprendizagem como por exemplo, a atenção, a predisposição para a tarefa, o seguir ordens, a capacidade de organização, o controlo do próprio comportamento e tantos outros.

Num contexto mais ou menos formal, mas sempre formal, uma criança ou jovem facilmente entra em contraciclo no processo de escolarização, se não possui o anteriormente enunciado. Na evidência de um comportamento desajustado ao que se espera seja revelado no contexto escolar, facilmente se coloca a tónica no próprio aluno, se procura uma origem de natureza biológica e daqui surge rapidamente um fenómeno de patologização.

Da patologização à medicalização, ou vice-versa pela estreita ligação entre os dois conceitos, apenas um pequeno passo sequencial. E este raciocínio advém das evidências encontradas no contexto escolar, no qual, após o diagnóstico médico de hiperatividade e défice de atenção, a toma regular de um dos medicamentos anteriormente mencionados durante o período escolar e apenas em dias úteis, é considerada a solução mais rápida e eficaz para o problema.

É como se a hiperatividade e défice de atenção tivessem uma relação estranha com o calendário escolar, entrando em modo “ativo” apenas quando a criança ou jovem passam o portão de entrada neste contexto. É como se a criança ou o jovem, que hoje vivem num mundo de sobre estimulação, numa sociedade cuja dinâmica se transformou a um ritmo alucinante que não encontra paralelismo com a evolução da escola, estivesse desajustada. É como se as causas para este desajuste fossem “estranhas” e não passíveis de serem procuradas em causas sociais, políticas, culturais e outras.

A escola na sua especificidade tem características que num extremo, pode sugerir, como refere Illich, “que (...) inicia os jovens num mundo onde tudo pode ser medido,

inclusive a imaginação” (1985, p.53). Parecendo ser uma frase extremista, não deixa de ter a sua veracidade.

As características da escola, das suas metas, dos seus programas, podem levar facilmente a fenómenos de exclusão. Como referem Nunes e Pedroza “a padronização é uma forma de afirmação da normalidade e negação da diversidade” (2011, p. 23)”. E este fenómeno é muitas vezes esquecido, colocando-se a tónica na criança e jovem como detendo um problema, passível de ser resumido a uma situação clínica, logo medicalizada.

Não pretendemos aqui assumir uma postura em relação à escola mais extremista de a considerar a raiz de todos os males de que a criança ou jovem sofrem. Radicalizar aqui, como em qualquer outro vértice do problema, seria um erro. Por um lado, se reconhecemos que a escola tem características muito específicas como anteriormente enunciamos, e se reconhecemos que os professores nem sempre assumem uma postura favorável à plena integração de crianças e jovens pelas mais diferentes razões, e não pretendemos aqui inocentar ninguém do processo, para além do aluno, por outro, entendemos que estes últimos também são alvo dos seus próprios constrangimentos, quer pessoais, quer profissionais, acerca dos quais não iremos aqui tecer grandes considerações ou iríamos desviar-nos do nosso problema principal. Mas não lhes retiramos a responsabilidade de tornar a escola “acessível” a pais, a médicos e outros atores sociais. Abrir este mundo, tão cheio de informação, a outros atores sociais e técnicos, urge e é uma responsabilidade profissional.

Que a construção do estar profissional assume, por vezes, caminhos tortuosos, já sustentados numa formação inicial frágil, pouco consolidada na opcional formação contínua e que as pressões do cumprimento de programas e os rankings das escolas de carácter público, tornam a situação ainda mais complexa, é algo que não eliminamos desta equação. Porque tem, inevitavelmente, consequências graves e deve ser refletida em profundidade para formar novas consciências e novas formas de estar em educação, não nos deteremos aqui sobre o que é ser professor, mas atrever-nos-íamos a sugerir uma maior predisposição para o diálogo e para a comunicação.

Nunes (2015) refere que “num contexto escolar de consistente assimetria comunicacional, é alarmante o número de crianças diagnosticadas e submetidas ao tratamento medicamentoso que se tornou uma norma reclamada por professores e educadores, eles próprios confrontados com alunos com quem não sabem o que fazer. Ignorando que as crianças e os adolescentes diferem quanto à sua capacidade de atenção, são mais ou menos agitados, e acolherem e integram esses dados na sua prática pedagógica, enriquecendo a

resposta educativa, eles vão servir para legitimar a ausência dessa resposta, remetendo a escola para fora de si essa sua responsabilidade primordial”³.

Numa sociedade complexa, mas aceitando a postura da autora, como o olhar sobre um dos vértices do problema, em que os fenómenos são assumidos nessa mesma complexidade, parece-nos redutor e perigoso não fazer o enfoque do problema a partir de uma perspetiva mais alargada que contemple uma visão mais ecológica sobre os contextos em que a criança e o jovem se movem, com as necessárias condições culturais, sociais, históricas e outras que lhes estão implícitas e com os diferentes atores sociais que se movem nestes contextos.

Como refere Nunes (2015) “a crise económica, histórica e cultural que atravessa as nossas sociedades, sob modos e formas diferentes, estrutura uma paisagem de ameaça à volta da instituição escolar e das práticas educativas. A semelhança das políticas educativas desenvolvidas no contexto do mundo capitalista globalizado configura a existência de poderosos determinantes comuns que impulsionam essas políticas”⁴.

Por um lado, a criança de hoje é uma criança que chega à escola sobre estimulada, muito familiarizada com a imagem e que muitas vezes possui pouco desenvolvidas as competências mais básicas implícitas ao início da escolarização. E iniciam este processo de forma acidentada, o que facilmente se traduz em fracasso e insucesso escolar. É alguém que não encontra no contexto escolar a atração do imediato que lhe é fornecido pela era digital à distância de um “click” e que, como tal, não encontra na escola um contexto à altura do contexto mais estimulante, rápido e desafiador que lhe é dado no mundo multimédia em que habita.

Nos dias de hoje, alguns investigadores focam-se nos estudos de sobre estimulação, porque se começa a recolher evidências de que não só as crianças de hoje, muito estimuladas, não se encontram mais desenvolvidas e mais vocacionadas para o sucesso educativo, como começam a surgir estudos que sugerem a sobre estimulação como causa das dificuldades de aprendizagem (L’Ecuyer, 2012).

Esta discussão, altamente polémica porque põe em causa interesses de uma sociedade frenética e consumista, e, mais grave, pouco crítica em relação a apelos subjetivos e fictícios de inovação e progresso que todos devem acompanhar, não entrará sequer nos perigos, já

³ Seminário Internacional “ O Burnout na saúde e na educação, comunicação com o título “Da patologização da educação: desver o mundo; escutar o grande silêncio que vai no barulho do mar”, Prof. Doutora Rosa Nunes, em Novembro de 2015.

⁴ *Idem.*

reconhecidos, sobre essa mesma sobre estimulação em termos desenvolvimentais e do prejuízo nas patologias do foro neurológico.

Acresce que é precisamente nesse contexto, o escolar, no qual tem que passar muitas horas, algumas delas sentado e supostamente numa atitude de motivação face à tarefa e com pouco tempo de brincadeira, que o problema se coloca de forma mais intensa. E aqui a complexidade aprofunda-se. Perdida na sua organização formal, a escola não encontra as respostas individuais, naquilo a que já não ousamos de chamar de pedagogias diferenciadas, como se de algo que se perdeu no tempo ou como se de passado escolar “romântico” se tratasse. Nos impulsos frenéticos da sociedade em que vivemos, resvalamos para a resposta mais fácil, a medicalização e conseqüente patologização.

Dolorosamente, esquecemos, enquanto professores, pais ou simplesmente cidadãos, o respeito pelo ator social específico que é a criança, grande conquista da sociologia da infância, do seu ritmo de desenvolvimento e aprendizagem, da sua necessidade lúdica, da descoberta, do espaço de criatividade, sem a saturação dos sentidos como estímulo exterior “imposto” pela suposta sociedade desenvolvida (L’Ecuyer, 2012).

Como refere Nunes (2015) “pondo as causas dos problemas escolares dos estudantes no seu passado recente ou ainda na sua herança genética, as soluções catalogadoras e medicamentosas são instrumentos que, num mesmo golpe de autoafirmação, providenciam uma base “científica” para a orientação da escola, legitimando esta nas suas tarefas de funcionalidade às exigências macro sistémicas”⁵.

Reage a escola a esta “acusação”? Frequentemente não o faz, porque, acreditamos, nem tem a consciência da sua existência. Simplesmente, e na mesma sociedade frenética em que vivemos, não reflete e esse é o grande problema.

Em relação à família, não sendo possível obviamente estabelecer um padrão na sua forma própria de encarar esta questão, até porque não é este o objeto do presente relatório, encontramos algumas linhas de conduta facilmente identificáveis na nossa prática profissional de alguns anos. Quando focada no sucesso escolar do seu educando, a família faz um grande esforço no sentido de lhe proporcionar as condições desse mesmo sucesso. Por um lado, preocupa-se com a formação completar do seu educando na dimensão mais desportiva, musical ou outra, sempre com a intenção de contribuir para um processo de desenvolvimento global mais harmonioso e completo. Esta formação decorre após o período diário escolar e muitas vezes preenche o dia útil da criança e do jovem. Sendo um complemento desejável,

⁵ Idem.

saudável, na formação de qualquer criança ou jovem, deve integrar um equilíbrio sensato no seu horário, de forma a não sobrecarregar e eliminar o tão precioso tempo de brincadeira. Mas um tempo de brincadeira especial: aquele que permite a descoberta, a pergunta, que impulsiona a criatividade e se move com a imaginação. Um tempo de brincadeira que, nos dias de hoje, precisa de ser redefinido e reencontrado.

Por outro, a família encontra-se em alerta em relação às preocupações manifestadas por professores e outros agentes educativos, preocupando-a uma atitude do seu educando em relação à escola que não contribua para o tão desejoso sucesso escolar. E, muitas vezes, reforça o que pensa estar em défice, com a reprodução “particular” de mais escola, ou aquilo que, vulgarmente, chamamos de “explicações”. E, mais uma vez, com a melhor das intenções, a criança ou o jovem, veem o seu horário diário sobrecarregado e o tempo de desejável do ócio, quase que inexistente.

Segundo Aboim e Wall (2002, p. 475) a “(...) ideia sustentada na privatização dos comportamentos familiares”, abriu um novo espaço à análise sobre a família, do ponto de vista microssociológico, e, em nosso entender, fornecem um outro olhar sobre o processo de construção social da infância e sobre a forma como a criança passou a ser valorizada no âmbito dessa mesma infância. A “sentimentalização” da vida familiar é um marco importante no processo de construção social da infância”.

Contudo, esta “sentimentalização” da vida familiar e a própria construção social da infância estão a passar por uma outra fase que carece de análise sociológica e, inevitavelmente de reconstrução. Talvez quando voltarmos a reconhecer que primeiro estão o inventar e a descoberta e só depois vem a disciplina e a aprendizagem (L’Ecuyer, 2012), consigamos ver a necessidade de reconfigurar os nossos recém adquiridos quadros de referência sobre a infância.

E se as preocupações dos professores, ou as suas próprias enquanto família porque não sabem lidar com aquela criança inquieta, indicam a necessidade de uma ida ao médico, fazem-no com a consciência de dever cumprido e a esperança da solução rápida. É condenável? Preferimos dizer que é, num primeiro olhar, compreensível. Mas é algo que urge desconstruir em conjunto, porque só a consciência de estar perante um problema pode levar a aceder à sua aceitação e à necessidade de aceder a novas formas de compreensão e de ação.

A família vive aprisionada das suas próprias condições na sociedade atual. As grandes exigências profissionais, sociais e financeiras que garantem a sua existência, até para proporcionar à criança as condições que, supostamente, sustentam um desenvolvimento mais

ajustado e harmonioso ou, noutras situações, as mesmas exigências, sem fins tão ambiciosos, mas com a urgência de suprimir as necessidades mais básicas de qualquer família e que geram outros níveis e situações de dinâmica familiar, até de grande stress. Numa situação ou noutra, não desconfiamos das boas intenções das famílias. Apenas as constatamos como evidências, para analisar o problema dos vários ângulos que consideramos nos ajudam a construir as “pontes” da reflexão que pretendemos fazer.

De uma forma ou de outra, este tempo acelerado em que os adultos da família vivem, passa para a criança e para o jovem. As crianças ingressam muito cedo no contexto escolar, lá permanecem durante longos períodos diários e, acreditamos que muitas vezes sem grande reflexão ou sem grande consciência, é-lhes retirado o tempo de brincar. Esse tempo de brincar que lhes iria permitir “viajar” no mundo do imaginário e do “faz de conta”, que não inclui o mundo digital da falsa segurança do espaço casa, mas do mundo “lá fora”, o espaço social e público da brincadeira. O espaço que daria à criança a possibilidade de brincar como tal, ser sujeito da sua legítima “criancice”.

Mesmo assim, continuamos a acreditar que esta ação familiar que retira à criança o tempo do ócio, que passou a ser encarado como um tempo inútil, acontece porque os pais não se consciencializaram deste fenómeno. Abordados sobre o assunto perdem-se na perplexidade e estranheza que a própria questão lhes coloca. Alguns procuram legitimidade na resposta do canalizar energias para o que realmente importa alcançar no menor período de tempo possível: o sucesso educativo suposto, quase que obrigacional, independentemente das características individuais ou, simplesmente, de momentos ou fases mais particulares que uma criança ou jovem possam estar a viver. Outros, parecem evidenciar um momento de clareza que logo se apaga. Ninguém questiona a falta do tempo de brincar. Não é algo implícito a ser-se criança? Não está ela a brincar ou em tempo de lazer quando vê televisão ou joga computador?

Como afirma Qvortrup (1995, p. 3) “Os adultos afirmam que as crianças deviam estar em primeiro lugar, mas cada vez mais são tomadas decisões a nível económico e político sem que as mesmas sejam levadas em conta (...) Em termos materiais, a infância não importa aos próprios pais, mas antes à sociedade. Contudo, a sociedade deixa os custos por conta dos pais e das crianças (...) A maior parte dos adultos acredita que é melhor para as crianças que os pais assumam sobre elas maior responsabilidade, mas do ponto de vista estrutural, as condições que estes têm para assumir este papel deterioraram-se sistematicamente (...)”. E, curiosamente, cada vez se reflete menos sobre isto.

Os médicos, detentores da certificação para o diagnóstico e agentes do processo de prescrição de medicamentos, são por nós encarados como mais um dos ângulos de análise nesta breve análise à temática. Não se caia na tentação de pensar que encontraríamos aqui o encerrar da questão. Se há medicação, alguém a prescreveu e esse alguém é o detentor da cédula profissional que o habilita para o efeito. Encontramos aqui a “raiz” do problema? Não é, no nosso entender, assim tão simples. Seria demasiado fácil e nunca refletiríamos realmente o problema.

Na ausência de articulação com professores, escola, outros atores sociais ou contextos, uma perspectiva redutora de diagnóstico de evidências, muitas vezes esquece a interrogação de causas tão complexas, que também não “cabem” no tempo frenético da consulta. E a nossa experiência no CEIME, com profissionais da área da saúde, deu-nos a visão da perplexidade e interrogação que é possível encontrar quando diferentes olhares se cruzam.

Se existem professores que não conseguem lidar com a criança ou o jovem “diferente”, sendo a individualidade algo que não se pode questionar e entendendo aqui a diferença como “desajuste momentâneo”, outros professores encaram os desafios e aceitam o apelo daqueles que sofrem, muitas vezes em silêncio, as duras penas do caminho da exclusão. Muitas crianças e jovens, ainda que com comportamentos desafiantes, desajustados, de oposição, e poderíamos fazer aqui uma listagem interminável de comportamentos afins, mais do que no grito e no gesto, têm que ser interpretados no seu silêncio, no que não sabem racionalizar e verbalizar. E muitos professores fazem o seu trabalho. E fazem-no bem.

Esta situação também se aplica às famílias. Se muitas veem na medicação a solução para o problema, indiscutivelmente rápida e não se preocupam com a origem desse mesmo problema, outras sim. E procuram outras formas de intervenção, menos invasivas. E muitas outras se não o fazem, é por um desconhecimento que nos compete clarificar.

Na classe médica assistimos a uma realidade semelhante. Se há profissionais de saúde que sustentam que os benefícios compensam os riscos, assumidos como mínimos nestes casos, outros assumem uma postura mais aberta e iniciam a tomada de consciência de que há mais nesta questão do que o simples ato médico.

Na linha de pensamento que tem ditado este nosso caminhar refletido na temática escolhida, não ousamos determinar os culpados, apenas os inocentes: as crianças e os jovens alvo desta medicalização e patologização.

Para Rocha, Ferreira e Vilarinho (2002, p.5) a inversão de paradigmas “(...) obriga ao reconhecimento das crianças como actores que têm uma vida quotidiana cuja análise não se reduz à dos quadros instituídos, onde produzem com o grupo de pares – os "novos" outros significativos - comportamentos culturais, valores, linguagens, jogos, cuja capacidade criativa, mas sobretudo coletiva, se pode expandir, gerando modos de governo próprios às sociedades infantis”.

Assim, reconhecendo que apenas tivemos a pretensão de demarcar, de forma muito genérica e superficial, algumas ideias em torno da infância, não deixamos de reconhecer que é a sua preocupação com esta última que motiva o nosso empenho. E por uma questão de honestidade, não deixamos de ressaltar que sentimos esta forte necessidade porque estas são questões preliminares que sustentam, em parte, as nossas dúvidas e incertezas. Talvez elas permaneçam na nossa futura abordagem, já inscrita no discurso da *competência*. Mas fica o esforço da compreensão.

Assim sendo, apenas temos a pretensão de chamar a atenção para a necessidade de refletir o problema que afeta estes mesmos inocentes no processo e por isso encontramos tanta pertinência na constituição do próprio CEIME traduzida em profissionais de diferentes áreas, o que inclui a medicina, em diferentes especialidades clínicas.

Nestes encontros do CEIME, mais restritos ou em formato de seminário, alguns médicos reconheceram o problema do excesso de diagnósticos, da rapidez com que estes se fazem e da forma como se fazem, no ato isolado do consultório, sem ter a conta a informação que deve ser recolhida sobre os diferentes contextos de vida em que a criança ou o jovem se movem. Contudo, existem sempre aqueles que afirmam na eficácia da medicação para concentrar a atenção e, pesando custo e benefício, consideram a prescrição como o ato mais adequado ao quadro que lhes é apresentado.

Pela clínica, facilmente cairíamos na tentação de abordar o grande negócio em que se transformou a venda destes medicamentos psicoestimulantes, principalmente nos países mais desenvolvidos. Medicamentos como a Ritalina, atingiram percentagens absurdas e crescentes, nos últimos anos, que facilmente nos podiam levar a colocar a questão do ponto de vista do negócio farmacêutico. É um facto? Indiscutivelmente. Mas nunca se tornará a bandeira da “nossa batalha”, porque continuamos a assumir a complexidade deste fenómeno e a não desresponsabilizar nenhum dos adultos intervenientes.

É nossa convicção de que o uso de psicoestimulantes como a Ritalina, o Concerta ou o Rubifen refletem um problema que ultrapassa as fronteiras da clínica, possuindo uma raiz mais

de carácter cultural e social. Deixa de implicar um ato clínico? Não. Mas não pode ser reduzido a essa simplicidade de análise.

Bernstein (1986, p. 117)⁶ numa análise baseada na cultura da escola, aponta que “(...) esta transmite dois complexos de comportamentos distintos, na prática interligados, dizendo um respeito à formação do carácter e outro à aprendizagem formal.”. Os processos considerados têm como objetivo, por um lado a formação do carácter do aluno (os valores morais) e, por outro, a aprendizagem formal (mais especificamente o currículo, todo o aspecto pedagógico e a consequente avaliação). O primeiro é considerado, nesta abordagem, como *ordem expressiva* e o segundo como *ordem instrumental*. Este tipo de abordagem, envolve a noção de tensão que se pode, com frequência, instalar num ou noutro processo de transmissão, convergindo, muitas vezes, para a criação de uma fonte de tensão mais generalizada dentro da própria escola.

Em suma, e tem sido essa a nossa posição, na análise deste problema o triângulo constituído pela escola, família e clínica, possui três vértices importantes que necessitam de comunicar entre si. Ao assumirmos os aspetos culturais e sociais do problema, não concebemos que cada um, do alto do seu ponto de vista coloque as “culpas” no outro. Sem romantismos, consideramos que somos todos culpados deste crescendo de crianças e jovens medicalizados e patologizados, porque não assumimos essa mesma culpa e não estamos abertos à complexidade.

Os alunos com insucesso escolar, possuindo ou não diagnóstico de hiperatividade e défice de atenção, não devem ser fatalmente encarados como destinados a percorrer esse caminho do insucesso. Nunca se pode considerar, como aponta Lopes (2004,p.27) “ (...) que estes alunos não irão realizar quaisquer aprendizagens mas sim que serão incapazes de corresponder às exigências do currículo em vigor”. E a solução para este gravíssimo problema não passará, por certo, pela medicalização e patologização da criança ou do jovem.

Como diria Carl Jung, de uma forma determinante e forte “todos nós nascemos originais e morremos cópias”. Sem fatalismos, ou não fosse a nossa formação profissional em Educação Especial sustentada no respeito pela diferença e no reconhecimento do que cada individuo é capaz, ao seu ritmo e no respeito pelo seu perfil de funcionalidade, acreditamos que este é um ponto de partida para uma grande reflexão em torno da problemática.

⁶ In Domingos , A.M. , Barradas , H. , Rainha , H. & Neves , I. (1986) , *A Teoria de Bernstein em Sociologia da Educação* , Lisboa , Fundação Calouste Gulbekian , p. 117

Como referem Tunes e Pedroza “(...) o desafio não é tentar incluir os excluídos, mas sim incluir a diversidade como condição humana” (2011, p.26). Que grande desafio.

2 – Dificuldades de aprendizagem

Se inicialmente marcamos a nossa preocupação com o excesso de diagnósticos em torno da hiperatividade e défice de atenção, não nos é possível, neste âmbito, ignorar um outro lado da questão que inevitavelmente se cruza com esta problemática: as dificuldades de aprendizagem.

Se muitas crianças e jovens entraram para o mundo da patologização dos seus problemas escolares através do diagnóstica de Hiperatividade e défice de atenção, não nos é possível ignorar o conceito de dificuldades de aprendizagem, até porque a própria hiperatividade pode ser um dos comportamentos associados ao quadro mais genérico de dificuldades de aprendizagem e um dos critérios que concorre para o seu diagnóstico.

Assim, do vasto leque de comportamentos e critérios que poderemos incluir em dificuldades de aprendizagem, encontramos evidências de que progressivamente e facilmente os “problemas” são alvo de medicalização e patologização, o que nos leva novamente a centrar a questão no indivíduo, criança ou jovem, e a toda a problemática em torno do tema que tanto nos preocupa.

A própria definição do conceito de dificuldades de aprendizagem não é acessível, porque é difícil de clarificar, embora se reconheça que o seu uso indiscriminado na escola constitui um problema para quem tem que delinear a ação educativa em função dessa mesma realidade. Como se pode intervir no que temos dificuldade de clarificar?

Cruz (1999, p.51) refere a dificuldade na identificação, e questiona a condição de um profissional (i.e. professor) de sucesso absoluto em identificar, diagnosticar, prescrever tratamentos, ensinar ou recuperar, salientando variáveis pessoais como “motivar ou gerar melhorias na vida de um indivíduo com DA sem primeiro ter uma ideia clara e precisa da natureza das DA”. Contudo, este diagnóstico e a sua intervenção são facilmente encontrados, quer no contexto escolar como no clínico, o que nos faz voltar ao início do nosso problema ou à temática deste relatório.

Mas o que se entende por dificuldades de aprendizagem? Não pretendendo aqui fazer uma síntese da evolução do conceito ao longo do tempo, começamos por assumir que este

conceito, que se encontra algo banalizado no nosso discurso, foi ele próprio alvo de uma construção social e histórica, possuindo uma etiologia multifatorial e múltipla, complexa, que daria matéria para um outro relatório de atividades.

Contudo, numa tentativa de aproximação à clarificação do conceito, referimos Fonseca (1999, p.10) que nos diz que “(...) a expressão DA é usada para designar um fenómeno extremamente complexo (...). O campo das DA abrange uma desorganizada variedade de conceitos, critérios, teorias, modelos e hipóteses. (...) As DA têm sido uma área obscura e uma espécie de esponja sociológica onde cabe tudo, desde os imensos problemas pedagógicos inadequados até uma variedade de fatores estranhos ao processo de ensino-aprendizagem”. E esta complexidade não favorece em nada a clarificação do problema na sua raiz, nem o papel dos diferentes profissionais que trabalham com as crianças e os jovens, deixando as famílias confusas e vulneráveis.

Como refere Fonseca (1999, p.10) “no campo educacional muitos dos que ensinam «estudantes normais» não têm dúvidas em sugerir para eles uma colocação segregativa e não integrativa. Não se consegue um consenso em torno das DA, porque elas têm emergido mais de pressões e necessidades sociais e políticas do que de bases científicas”.

Para esta nossa reflexão, o mais importante e o que preferimos adotar, ainda que algo redutor, mas também não é tema da nossa reflexão neste relatório, remete para o facto das dificuldades de aprendizagem numa criança ou jovem se traduzirem “(...) numa significativa discrepância entre o seu potencial intelectual estimado e o seu atual nível de realização escolar” (Fonseca, 1984, p. 208), garantindo a inexistência de evidências que apontem quadro de distúrbios sensoriais, emocionais, deficiências e fatores desenvolvimentais (Cruz, 1999).

A opção aqui pelo conceito de “realização escolar” não pretende, para nós, reduzir o âmbito da problemática, mas antes centrar o nosso enfoque neste contexto, sem desvalorizar outros contextos de aprendizagem, nomeadamente os não formais. Contudo, considerando que é na escola que se encontra o contexto, por excelência, em que as dificuldades de aprendizagem se manifestam, pensamos ser adequado colocar aqui o enfoque.

Neste sentido, e para clarificar, o conceito de discrepância “(...) caracteriza-se por uma falta de concordância entre o resultado real de uma aprendizagem e o esperado em função das habilidades cognitivas ou intelectuais do individuo” (Cruz, 1999, p.69).

Cruz (1999, p. 66) citando Citoler (1996) refere que “os critérios mais comuns encontrados em diferentes estudos sobre DA são: inteligência normal, discrepância rendimento-capacidade, fracasso académico, transtornos nos processos psicológicos e o

critério de exclusão”. Aqui a questão da “inteligência normal” pode causar alguma controvérsia, pela fragilidade da própria definição de “normal”, mas a verdade é que as nossas crianças e jovens continuam a ver a sua inteligência avaliada por processos tradicionais que a traduzem em números e a inscrevem numa escala com uma média padronizadamente aceite, dentro de desvios aceitáveis. Controverso ou não, é a este procedimento que submetemos a avaliação da inteligência, que se traduz numa avaliação numérica do quociente intelectual, vulgarmente designado por QI.

E se consideramos esta prática algo questionável, a verdade é que ela existe nos gabinetes de psicologia das nossas escolas, na clínica e outros contextos em que a avaliação se desenrola, como um procedimento comum. É importante para a nossa própria prática, enquanto profissionais, a questão do QI quando abordamos o problema pelo lado das dificuldades de aprendizagem? De certa forma, como fator de exclusão, de que passaremos a especificar o termo um pouco mais à frente, sim. Se nos ajuda na diferenciação e delimitação do problema, não.

Se percorrermos diferentes autores que abordam a problemática das dificuldades de aprendizagem, encontramos em comum nas suas diferentes definições, que não cabe aqui aprofundar mas que têm vários pontos de concordância, a utilização de três critérios que geram algum consenso na sua utilização e que foram sumariamente apontados anteriormente: especificidade, exclusão e discrepância.

Por especificidade é possível entender-se o domínio em que a dificuldade de aprendizagem se manifesta, como por exemplo, a leitura, a escrita, o cálculo ou outra. Ou seja, delimitar cada dificuldade apresentada em função do tipo de problema.

Por exclusão, pode entender-se a garantia de que as dificuldades apresentadas pela criança ou jovem não são fruto de outros problemas como deficiências sensoriais, mentais, fatores desenvolvimentais e outros. Por outras palavras, para determinar a existência de dificuldades de aprendizagem é preciso garantir que não existe outro fator responsável pelas mesmas ou determinar os que as dificuldades de aprendizagem não são (Fonseca, 1996).

Finalmente, por discrepância pode entender-se o desfasamento entre o resultado de uma aprendizagem, a realização, e o potencial, capacidade cognitiva ou intelectual, de cada criança ou jovem.

Também estes critérios, não obstante merecerem algum consenso por parte dos diferentes autores que se debruçam sobre as dificuldades de aprendizagem, são passíveis de, mais do que a críticas, a ver questionadas as suas condições de operacionalização.

Fonseca (1996) aponta ainda um outro critério que não se pode ignorar: a existência de adequadas condições pedagógicas, para ser possível definir, ou não, um quadro de dificuldades de aprendizagem. Se numa primeira aproximação isto nos possa parecer linearmente correto, a subjetividade implícita ao conceito de “adequadas” quando nos referimos a condições pedagógicas que têm subjacentes contextos e atores pode dificultar a generalização do acesso ao seu significado.

Como refere Lopes (2001, p. 97) devemos afastar a ideia de que “(...) os alunos devem realizar o mesmo percurso, ao mesmo tempo, para evitar discriminações. Este pressuposto, conjugado com a híper-rigidez curricular do nosso sistema de ensino (...) é desastroso para alunos com dificuldades. A essência do argumento é geneticista, na medida em que fornecemos a todos o mesmo currículo, encarregando a genética de separa os bons os maus”. E assim, inevitavelmente, caímos no quadro da medicalização e patologização de problemas que podem ser ultrapassados.

A dificuldade de aprendizagem, na nossa conceção, deve entendida numa base em que se considera que a criança e o jovem possuem um potencial de aprendizagem que deve ser reconhecido e identificado, até para que, numa abordagem ecológica, se possa reconhecer a origem da própria dificuldade e se possa delinear um plano de intervenção eficaz e em tempo útil. E se estamos a falar de dificuldade, estamos a falar numa problemática passível de ser ultrapassada. E é neste aspeto que mais nos importa deter, quando a abordagem se faz pela via da medicalização e patologização dos problemas que emergem, essencialmente, no contexto escolar.

Não nos deve ser permitido, como refere Lopes (2001, p.97), guiarmo-nos apenas pela “(...) fé quando a tormenta é grande”.

3 – Medicalização e patologização

Na literatura é comum encontrar-se o conceito de medicalização associado à conotação mais rigorosa do modelo médico, ou biomédico, de abordagem da saúde e da doença nos indivíduos, quase sempre associado a um carácter redutor ou reducionista. Medicalização é, assim, um conceito de conotação mais negativista porque encerra em si a crítica à aplicação dos modelos anteriormente enunciados, neste caso, à Educação. E é aqui que se tem vindo a centrar a ação do CEIME.

Como curiosidade, e ainda na literatura, encontramos que o conceito de medicalização social começa a ser utilizado a partir de meados do século XX por diferentes autores e em circunstâncias diversas. Em comum, salvaguardando as respectivas diferenças e enquadramentos, o conceito passa a ser compreendido de forma geral como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspetos da vida social pela medicina.

Autores como Gaudenzi e Ortega (2012), referem que inicialmente se desenvolveram uma série de estudos dedicados à análise do que ficou conhecido como a medicalização do desvio, onde predominavam alguns tipos de “desordens”: sexuais, mentais e morais, com a respetiva apropriação por parte da medicina, em questões como, por exemplo, a homossexualidade, o alcoolismo e outras.

Progressivamente, questões como a infância, a sexualidade e a gravidez, consideradas “normais”, passaram progressivamente a ser incluídas também no campo da medicina

Como grande referência, na obra *Expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, Ivan Illich (1975) relaciona como implicações da medicalização uma série de repercussões que reúne sob a ideia de iatrogênese, entendida como danos à saúde resultantes da intervenção médica. A mais importante é expressa naquilo que Illich (1975) caracterizou como iatrogênese social, cujos sintomas incluem a ampliação crescente da produção e consumo de atos e serviços de saúde incentivada pela indústria farmacêutica e a crescente medicalização de condições de vida outrora consideradas normais. Para o autor, com a crescente dependência dos sujeitos em relação aos serviços de saúde, produz-se ainda uma iatrogênese cultural, com a medicina expropriando dos indivíduos a capacidade de lidarem autonomamente com as várias apresentações do sofrimento, transformando-os em passíveis da intervenção técnica.

Outra contribuição importante nessa temática é a de Michael Foucault (1984) que, a fim de compreender as raízes da medicalização, utilizou-se do conceito de biopolítica, isto é, da ideia de uma estratégia que inclui o biológico como componente das preocupações de gestão da sociedade pelo Estado moderno a partir do século XVIII.

Analisa-se o termo medicalização nos estudos de Illich e Foucault, com o objetivo de oferecer ferramentas conceituais para o estudo dos movimentos contestatórios à medicalização. Illich aborda a hipertrofia da medicalização na modernidade, ressaltando o efeito de redução da autonomia dos sujeitos, sobretudo pelo fato de as instituições médicas assumirem a responsabilidade de cuidar da dor, transformando seu significado íntimo e pessoal em um problema técnico.

CAPÍTULO II – O PROBLEMA EM ESTUDO: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Foucault (1984), por sua vez, aborda a medicalização a partir da noção de biopoder, e, quando trabalha a noção de governamentalidade, abre espaço para a análise das formas de resistência dos indivíduos ao exercício do poder. Ambos os trabalhos, que têm como preocupação propor formas de exercício da liberdade - apesar de Foucault o fazer de forma mais detalhada e diversificada - parecem apropriados para se pensar o processo atual de desmedicalização ou recusa do diagnóstico médico por parte de seus portadores ou familiares.

Assim, tentando simplificar o anteriormente exposto, entendemos por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios”, ou qualquer outra classificação, que necessitam, inevitavelmente, de ser medicados, como se de uma doença, ou patologia, se tratasse.

A grande preocupação centra-se precisamente na focalização no indivíduo, na parte mais biológica, o que deixa para segundo plano aquilo que consideramos ser fundamental ter em consideração, como as questões políticas, sociais, culturais e individuais. Não consideramos ser possível, nesta complexidade, abandonar as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Como consequência, neste processo, o indivíduo é responsabilizado pelo seu problema, enquanto o social, o cultural, o político e outros ficam isentos de responsabilidade.

Neste contexto, os comportamentos que na escola não são aceites dentro dos padrões estabelecidos, os problemas individuais em atingir o sucesso educativo nos prazos determinados ou expectáveis, são facilmente retirados do contexto em que ocorrem, da complexidade que nele habita e reduzidos à categoria de doença, ou patologia, que logicamente se enquadra numa lógica de tratamento médico.

Uma vez classificadas como doentes, as crianças e os jovens tornam-se “pacientes” e consequentemente alvo de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, as famílias, professores, profissionais de saúde e outros técnicos, e até mesmo o poder político, negam a responsabilidade, porque a existência do diagnóstico clínico assim lhes permite atuar.

Nas questões de hiperatividade e défice de atenção, ou das dificuldades e aprendizagem, mais do que centrar-se na razão do problema, torna-se mais fácil a delegação

no problema clínico e na criação de uma patologia. A focalização no fenómeno da aprendizagem, em toda a sua imensa abrangência, no comportamento do indivíduo e em todas as variáveis a ele associadas, aos contextos e à interação dos diferentes atores sociais, mereceria, na nossa opinião, um enfoque mais construtivo. Contudo, conscientes do tempo, que não existe porque assim não queremos, consideramos que é mais fácil assumir a patologização dos fenómenos que em educação são considerados disruptivos e lidar com a palavra “doença” com a facilidade com que se faz nos dias de hoje.

Acreditamos que não existe uma consciência de que ao enveredar por este processo, nos encontramos a potenciar a segunda exclusão dos que já o foram porque, numa primeira linha, não se adaptaram ao formato exigido dentro da escola e na sociedade em geral. E se a primeira exclusão é dura para as crianças e jovens, porque professores e pais enveredam por caminhos mais ou menos tortuosos para lidar com as situações consideradas disruptivas, quando se encontra a patologia, é-se duplamente excluído. E nesta segunda exclusão há um silêncio que é preciso perturbar.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas crianças e jovens em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”. E é como se esta “arrumação” do problema nos facilitasse a vida e não como se nos criasse um problema muito mais grave e profundo.

Como refere Nunes (2015) “a patologização e a medicalização da educação e da sociedade em geral vem a contraciclo dessa procura de sentido da vida, obstaculizando o direito a decidir o que dela e com ela fazer ou da patologização dos comportamentos e medicalização da educação escolar, com diagnósticos precoces preditivos travestido de prevenção, que se colam à pele com tanta mais pregnância quanto mais cedo acontecerem”⁷.

Numa uma sociedade patologizada, medicalizada, estigmatizam-se os indivíduos. Objetos de conhecimento científico, examina-se a vida dos indivíduos medicalizados com uma orientação de racionalismo meramente científico e dá-se a conseqüente transformação de problemas sociais em patologias. Entende-se que o uso do diagnóstico pela medicina, que desenvolve o poder de categorizar, de normalizar a vida, facilmente juntamente com a escola

⁷ Seminário Internacional “ O Burnout na saúde e na educação, comunicação com o título “Da patologização da educação: desver o mundo; escutar o grande silêncio que vai no barulho do mar”, Prof. Doutora Rosa Nunes, em Novembro de 2015.

e a família, atua na produção de patologias. E nesta interação de contextos e atores, “normaliza” o entendimento coletivo do problema e silencia-o. Já ninguém equaciona o problema a partir de uma lógica em que uma criança ou um jovem perde o controle do seu próprio comportamento, porque o “normaliza” com toma regular de medicação.

Como referem Moysés e Collares (2011) quando os problemas não inscritos na área da medicina começam a integrar-se neste âmbito e passam a ser abordados como sendo problemas médicos, estamos perante a medicalização da vida. Ainda segundo os mesmos autores, este processo de medicalização tem como consequência a desresponsabilização face aos problemas nas instâncias de poder em que habitualmente têm origem e se perpetuam.

Conrad (2007), como outros autores já mencionados, refere que a questão central para se abordar a questão pelo lado da medicalização se encontra na definição de um problema em termos médicos, com utilização de terminologia também ela médica, aceitar que este é o caminho para abordar o problema e, conseqüentemente, a abordagem médica para o fazer.

Por sua vez Foucault (2008), coloca a questão no próprio conceito de doença, assumindo que este é, num espaço e tempo concreto, tudo aquilo que se encontra prática e teoricamente medicalizado.

Certas manifestações, perfeitamente humanas, como a timidez, a ansiedade, a inquietação ou até alguns comportamentos de oposição ou desajustamento social das crianças ou dos adolescentes, passa a ser encarados como patologias, encontramos-nos perante o fenómeno de patologização da própria vida. E aqui reforça-se a aproximação ao conceito de medicalização, porque a patologia é sinónimo de doença.

Como refere Korinfeld (2005) é um processo que leva a encarar como doença, patologia, rasgos particulares de qualquer individuo. Como se não fosse possível enquadrar alguns dos exemplos dados anteriormente numa outra categoria que não essa.

E estes rasgos, estas características particulares do individuo não são entendidos no espaço e no tempo em que ocorrem. Não se questiona nas suas origens, Diagnosticam-se e enquadram-se patologizando-as. Mais grave, questiona algo que é difícil, do nosso ponto de vista, questionar e catalogar: a normalidade.

E voltamos às questões do poder que sustentam estas práticas e as banalizam no nosso quotidiano ao ponto de ser difícil considerarmos que estão na urgência da nossa reflexão individual e de grupo. Aqui atrevemo-nos a acrescentar que as instâncias de poder são, em pequena escala, a escola, a família, a medicina, enfim, a sociedade dos atores que têm poder de decisão. São, ao mais alto nível, as instâncias da política, da saúde e outras, que de forma

mais objetiva ou subjetiva nos confundem a razão porque ideologicamente o discurso não nos perturba.

Os efeitos provocados pela medicalização, pela patologização do problema, geram doenças que facilmente entendemos como epidemias, se retomarmos as nossas preocupações iniciais relativamente ao número elevado de diagnósticos de hiperatividade e défice de atenção. Ou se “olharmos” o número de crianças que tomam medicação porque “portadoras” de problemas de aprendizagem são alvo da prescrição de psicoestimulantes para aumentar a concentração. Como se uma criança ou jovem com dificuldades de aprendizagem, que não acede ao currículo, que não é alvo de uma estratégia pedagógica que lhe “traduz” o significado daquilo que supostamente tem de aprender num calendário estabelecido, fosse capaz de estar concentrada, predisposta para a tarefa, com um comportamento ajustado, suposto, exigido.

Não é possível olhar o problema a partir de outro ângulo. E retomamos o que referimos no início deste capítulo: não querendo apontar culpados, porque de forma isolada não nos parece possível fazê-lo e nunca abandonamos a nossa perspetiva ecológica de abordagem aos fenómenos, queremos inocentar os alvos preferenciais desta patologização, que são as crianças e os jovens.

Tal como refere Qvortrup (1995, pp.3-4) “A sugestão de que a infância recebe pouca atenção por parte da cultura, da economia e da política é confirmada de modo semelhante quando a realidade da infância é confrontada com a nossa retórica em público, como quando dizemos que ‘a criança deve vir em primeiro lugar’ ou que devemos ‘agir no interesse da criança’. (...) a atenção da opinião pública dirigida a uma amostra demasiado extensa de casos difíceis que envolvem crianças reflecte uma aparente impotência por parte da sociedade dos adultos frente ao que se parece com uma mão invisível ou, para ser mais preciso, frente às consequências indesejadas que advieram de factores estruturais que foram accionados pela mesma sociedade de adultos com o propósito de conseguir outros fins bem diferentes. (...) pretende-se sugerir que a infância foi apanhada no meio da interacção entre forças e interesses mais poderosos do que aqueles que promovem as necessidades e os interesses das próprias crianças.”

Até aqui, como se pode verificar no nosso discurso, sustentado na revisão da literatura, o conceito de medicalização e o de patologização são próximos e difíceis de dissociar. Assim, a utilização que fazemos dos dois conceitos é próxima e possui uma interligação difícil de individualizar, mesmo para fins meramente teóricos.

A medicalização e a patologização da educação tem sido alvo de grande preocupação por parte de alguns atores sociais gerando muitos debates, muita controvérsia, chegando a opor, dentro da sociedade, pais, professores, psicólogos e médicos, entre outros. Da dificuldade, de alguns, em assumir que existe um problema, à radicalização de posições de outros, o que importa aqui é despertar consciências de que estamos perante um problema tão mais grave, quanto menos discutido. Nada pior do que a banalização de um problema que se enraíza no nosso quotidiano, sem darmos pela existência no nosso entorno.

Pelo anteriormente exposto, entende-se que para nós utilizar o conceito de medicalização e o de patologização é quase que sinónimo, pela proximidade que os dois encerram. Num mesmo discurso estes dois conceitos podem ser utilizados em simultâneo, e de uma forma quase inevitável quando o que se encontra no centro do problema são questões de ordem educativa, social, política, cultural e tantas outras que não podem ser conotadas como doença.

Se associarmos estes dois conceitos ao de biologização, também utilizado recorrentemente nos nossos discursos, encontramos um triângulo cujos vértices são difíceis de isolar. Será sempre um discurso que aplicado aos fenómenos educativos lhes dá uma conotação reducionista e simplista, algo que nunca podem aspirar a ser.

E se entendemos por medicalização e patologização o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica biológica e médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa na patologização do indivíduo, a nossa integração no CEIME encontra o seu sentido.

4 – Inclusão

A proposta pedagógica da Educação Inclusiva passa claramente pela oferta de oportunidades de aprendizagem diversificadas para os alunos. Se a “diferença é comum a todos” e assumimos a classe como heterogénea é importante responder a essa heterogeneidade em termos de estratégias de ensino e aprendizagem (Rodrigues, 2006, p.11). Conscientes de que o processo de aprendizagem não é uma simples transmissão de informação, mas antes uma transferência entre diferentes paradigmas de conhecimento, concluímos que uma escola que não diferencia o seu currículo, não utiliza modelos

inclusivos e necessariamente não promove a igualdade de oportunidades entre os seus alunos. Cabe aqui notar que a diferenciação a que nos referimos insere-se no âmbito de uma escola comum a todos os alunos e não na perspectiva histórica de diferenciação curricular que, segundo Roldão (2003), é uma forma de sancionar a estratificação social através do currículo escolar.

Assim, neste contexto, falar Necessidades Educativas Especiais (NEE) implica falar de inclusão, ainda que a “lógica” desta implicação possa e deva ser refletida. Sem pretensões ou oposições gratuitas consideramos que é um termo que está tão associado à Educação Especial que nos atrevemos a considerar, segundo Lopes (2007, p. 66), que “(...) aparece a propósito e a despropósito em qualquer livro, artigo, título de encontro (...) debate ou seminário relacionado com a educação especial. (...) Parece os autores sentem que «falta qualquer coisa» se a palavra inclusão não figurar ou, pior ainda, parece haver o receio de que se levantem suspeitas quanto à sua entusiástica adesão ao princípio da inclusão”.

Parece-nos inquestionável a importância da sua (des) construção histórica e o significado que veio a gerar, como um conceito estruturante e unificador. Mas, em simultâneo, é talvez aquele construto que mais questões nos levanta na área da Educação Especial e que com toda a leveza, sempre silenciosamente, apenas nos permitimos timidamente responder porque nos sensibiliza profundamente.

Como refere Rodrigues (2000, p. 12) “a inclusão não é uma cosmética educativa que pode cobrir a escola tradicional, mas representa uma profunda e efetiva alteração nos valores e práticas dessa escola”. Assim, atores de um contexto que assiste à retórica das palavras, dos textos e dos discursos sobrepor-se às práticas, é compreensível que o desânimo da prática profissional nos “anestesia” perante a palavra mais associada à educação especial.

E continuando sem pretensões de ser detentores de uma verdade que ninguém possui, temos a convicção de que entre as classe dos professores de educação especial o impacto da palavra se faz mais pelo “peso” do seu significado do que pela observação de práticas verdadeiramente inclusivas no contexto educativo. E esta dissonância cria conflitos interiores, tanto maiores quanto maior é o significado e o alcance do conceito mais elevado e mais pobre a resposta encontrada no terreno.

Clarificada a nossa posição, passemos a uma breve abordagem ao conceito. Florian (1998, citado por Hegarty 2001, p. 81), possui uma definição que pela sua abrangência

consideramos ser uma boa aproximação ao mesmo, uma vez que para o autor “a inclusão refere-se à oportunidade que pessoas com deficiências têm de participar plenamente nas atividades educacionais, de emprego, de consumo, de recreação, comunitárias e domésticas que são específicas do cotidiano social”.

E quando falamos de alunos com NEE e da necessidade de falar de uma abordagem biopsicossocial, o primeiro princípio que nos ocorre é que “uma abordagem inclusiva requer mudanças no sistema educativo e implementação de respostas para os alunos NEE e não a adaptação dos alunos ao sistema educativo” (DGIDC, 2008, p.90), para alcançar a tão desejada oportunidade de “participar plenamente” em todos os domínios da vida.

Contudo, sabemos que grande parte destes imponentes princípios não passa de uma utopia, quando se observa o que se passa nas escolas, na sociedade, na família e no emprego, quando este existe.

Assim, para nós, enquanto profissionais de educação especial, falar de inclusão após tantos anos sobre a adesão coletiva a este termo, é altamente complexo, porque profundamente dissonante. Como refere Rodrigues (2000, p.13) “não basta agitar uma bandeira para congregar vontades e para desencadear as extensas mudanças necessárias”. Não basta falar ou escrever sobre inclusão. O discurso é denso em “ideias” e parco em ações. É preciso compromisso, envolvimento e sobretudo agilizar vontade e ação.

Porque as crianças e jovens com NEE, ou qualquer criança e jovem com alguma dificuldade, em algum momento da vida, só podem dar à escola uma certeza: a “única semelhança é serem diferentes” (Rodrigues, 2001, p. 15).

Contudo e para dissipar qualquer dúvida sobre a nossa posição assumimos como Rodrigues (2000, p.13) que “a Educação Inclusiva é uma utopia («o não-lugar») que podemos tornar mais próxima. E este pensamento aconchega-nos nos momentos mais difíceis da nossa prática educativa.

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

“A educação especial, tal como a educação regular, está fortemente marcada por um certo número de termos, de chavões, de locuções, que, longe de serem inócuos, constituem um importante modulador da ação dos agentes da educação especial e representam uma espécie de jargão no qual este grupo se reconhece. Todavia ele não é facilmente compreensível ou assimilável pelos iniciados ou por pessoas exteriores ao grupo (...).”

Lopes (2007:66)

Os desafios que a prática educativa nos coloca diariamente, transformam as conjunturas mais “íngremes”, por nós vividas, em experiências significativas. Contudo, e porque as condicionantes do trabalho aqui apresentado nos permitem apenas o destaque de uma circunstância, selecionamos para nosso relatório um caso de uma experiência relevante na nossa prática pedagógica. Sendo o nosso lema “transformar a ameaça em oportunidade”, não podemos ocultar a aceitação deste desafio, assim como o esforço e da persistência que impusemos à situação, colmatada em verdadeiro sucesso. Este relato remete-nos para um caso diagnosticado clinicamente como um “quadro grave de hiperatividade e défice de atenção”.

Este aluno, que adiante designaremos com a letra “Y”, foi por nós acompanhado nos anos letivos de 2013/2014 e 2014/2015, no momento de transição para o 2º ciclo do ensino básico e já com a medida educativa prevista no Artigo 16º, alínea e), do Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, Currículo Específico Individual (CEI). Com uma história de vida marcante, que passa pela retirada do poder parental à família biológica e consequente decisão judicial de integração numa família de acolhimento, esta criança ingressou, com um extenso historial devidamente documentado no seu processo individual, no ano letivo de 2009/2010 no Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo, mais precisamente na Escola Básica de Cardielos.

Todo o processo de sinalização foi realizado ainda no jardim-de-infância, enquanto o aluno se encontrava a frequentar um outro agrupamento de escolas no concelho de Paredes de Coura, enquadrado pelo Decreto-lei 319/91, de 23 de agosto, sendo mais tarde atualizado

pela avaliação ao abrigo do Decreto-lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, já por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade na versão para crianças e jovens (CIF-CJ). Esta atualização, já ao abrigo do novo enquadramento legal, foi igualmente realizado no agrupamento de escolas de origem, para onde o aluno foi transferido no presente ano letivo, após decisão do tribunal de menores em devolver o poder parental à família biológica.

1 – Caracterização do contexto da ação educativa

1.1 – O meio

O Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito situa-se na freguesia de Santa Marta de Portuzelo, freguesia do concelho e distrito de Viana do Castelo banhada pelo rio Lima e que se encontra situada a 4,7 Km da sede do concelho. Esta freguesia tem características de meio rural, não obstante a pouca distância à sede do concelho.

A sua população ronda os cinco mil habitantes e tem como principal atividade económica a agricultura. A indústria têxtil, que outrora marcou fortemente a atividade comercial da freguesia, está atualmente a atravessar uma grande crise e o comércio, sendo um dos setores a considerar, não tem tanta expressão como o setor da agricultura. Contudo, é uma freguesia fortemente marcada pelo setor do artesanato, que só não encontra maior expressão, porque se enquadra na empresa de tipo familiar.

1.2 – O agrupamento de escolas

O Agrupamento de Escolas de Pintor José de Brito, viu homologada a sua constituição pelo Despacho de 19/04/2002, ao abrigo do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 115-A/98, de 4 de maio, e do Decreto Regulamentar n.º 12/2000, de 29 de agosto. A sua designação, recuperando o nome da escola que viria a ser a sede do Agrupamento, constitui uma homenagem a José de Brito (1855-1946), pintor oriundo da freguesia de Santa de Marta de Portuzelo, concelho de Viana do Castelo, que também foi professor na Academia Portuense de Belas Artes, no início do século XX e até à aposentação, lecionando Desenho Histórico

Situa-se no concelho de Viana do Castelo. Abrange as freguesias de Outeiro, de Perre e de Santa Marta de Portuzelo, da união de freguesias de Nogueira, Meixedo e Vilar de

Murteda, da união de freguesias de Cardielos e Serreleis, e da união de freguesias de Santa Maria Maior, Monserrate e Meadela. É constituído por um jardim-de-infância, cinco escolas básicas com educação pré-escolar, uma escola básica e a Escola Secundária Pintor José de Brito (escola-sede). Foi avaliado em 2011, no âmbito do primeiro ciclo da avaliação externa das escolas. No ano letivo 2014-2015, o Agrupamento é frequentado por 1070 crianças e alunos. Destes, 124 (seis grupos) frequentam a educação pré-escolar, 363 (19 turmas) o 1.º ciclo, 177 (8 turmas) o 2.º ciclo, 268 (13 turmas) o 3.º ciclo, 45 os cursos vocacionais do 3.º ciclo (duas turmas), 73 (três turmas) os cursos científico-humanísticos (Ciências e Tecnologias e Línguas Humanidades) e 20 (uma turma) o curso vocacional do ensino secundário. Dos alunos matriculados, 2% não têm naturalidade portuguesa e 58% não beneficiam dos auxílios económicos no âmbito da ação social escolar. Têm computador e internet em casa 80,7% dos alunos do ensino básico e 88,2% do ensino secundário. A análise das habilitações literárias dos pais e encarregados de educação revela que a percentagem dos pais dos alunos do ensino básico e do ensino secundário com formação superior é, respetivamente, de 14,4% e 8,5% e com formação secundária é de 22% e 15%, respetivamente. No que concerne às profissões, 19,8% dos pais e encarregados de educação dos alunos do ensino básico e 14,8% do ensino secundário exercem atividades profissionais de nível superior e intermédio. O pessoal docente é constituído por 129 elementos, dos quais 89,9% são dos quadros e 110 desses docentes têm mais de 10 anos de serviço. O pessoal não docente é composto por 49 profissionais: um técnico superior, um chefe dos serviços de administração escolar, nove assistentes técnicos e 38 assistentes operacionais. O Agrupamento conta ainda com um trabalhador colocado ao abrigo do programa Emprego-Inserção do Instituto do Emprego e Formação Profissional e seis tarefeiros. De acordo com os dados de referência disponibilizados pela Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, relativamente ao ano letivo de 2012-2013, os valores das variáveis de contexto do Agrupamento, quando comparados com os das escolas da rede pública do país, são bastantes desfavoráveis. Refere-se, em particular, a percentagem de alunos do 12.º ano que não beneficia de auxílios económicos no âmbito da ação social escolar, a média do número de alunos por turma nos 6.º e 9.º anos e a média do número de anos de habilitação dos pais dos alunos do ensino básico e dos pais e das mães dos alunos do ensino secundário.

Como serviços técnico-pedagógicos, o agrupamento possui:

O Serviço de Psicologia e Orientação- serviço técnico-pedagógico que atua no domínio do apoio psicopedagógico e em estreita articulação com as estruturas de administração e gestão, de coordenação educativa e supervisão pedagógica.

A Equipa de Educação Especial- constitui-se como um serviço especializado responsável pela criação de condições para adequação do processo educativo das crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente, de forma a potenciar o seu funcionamento biopsicossocial e assegurar a inclusão educativa e social.

O Gabinete SOS- um gabinete que atua nos casos de indisciplina em duas vertentes, preventiva e administrativa.

A Equipa de Apoio Educativo- assegurado por professores que apoiam os alunos com dificuldades de aprendizagem, sendo, nos 2º e 3º CEB, geralmente prestado nas disciplinas de Língua Portuguesa e Matemática, mas nos últimos anos letivos alargado a várias outras disciplinas, conforme decisão do Conselho Pedagógico.

A Biblioteca Escolar- constitui uma estrutura formativa de aprendizagem e de apoio e orientação no desenvolvimento de competências, formada por um conjunto de recursos educativos diretamente ligados às atividades quotidianas de ensino e às atividades curriculares letivas ou não letivas ou de ocupação de tempos livres.

1.3 – Relação de alunos com Necessidades Educativas Especiais no agrupamento de escolas ao abrigo do Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro

Para uma melhor caracterização deste ponto do trabalho apresentamos uma listagem dos alunos que se encontravam ao abrigo do Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro, no ano letivo de 2014/2015, de acordo com o mapa em uso nos agrupamentos de escola por orientação da Direção Geral dos estabelecimentos Escolares (DGEstE).

Por uma questão de confidencialidade eliminaram-se o nome dos alunos, com exceção do aluno cujo caso pretendemos apresentar (e que se encontra identificado com a letra Y).

Podem encontrar os dados mais gerais relativos ao aluno Y no representado no Quadro 1. Destacamos o fundo em cor diferente para facilitar a sua identificação.

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

EB2,3/S Pintor José Brito	03/10/03	9	5	A	X	x		x	x							x	x		x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	14/08/03	9	6	C	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	07/05/02	10	6	D															x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	Y 15/03/02	12	6	A															x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	02/11/03	9	6	B	X	x		x	x							x	x		x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	27/06/02	10	6	B	X	x		x	x							x	x		x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	22/11/02	10	6	B	X	x		x	x													N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	04/09/02	10	6	A	X	x		x	x							x			x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	05/05/02	11	6	A	X	x		x	x													S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	17/01/02	9	6	B															x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	23/05/99	14	7	E	X	x		x	x							x			x			S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	17/11/99	14	7	C	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	02/06/01	12	7	C	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	29/06/00	12	7	A	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	11/11/00	12	7	C	X	x		x	x											x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	23/11/00	12	7	C	X	x		x	x											x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	29/03/00	14	7	E	X	x		x	x													N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	30/05/01	12	8	D																x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	14/08/00	12	8	D																x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	06/04/00	13	8	B	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	25/01/00	13	8	A	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	30/07/01	12	8	D																x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	14/06/99	13	8	C	X	x		x	x							x			x			N	**	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	24/03/00	13	9	A	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	13/07/00	13	9	A	X	x		x	x													N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	15/10/98	14	9	A																x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	27/03/00	13	9	B	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	04/09/99	13	9	B	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	21/06/99	13	9	A																x		S	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	02/09/99	12	9	D	X	x		x	x							x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	11/12/98	14	10	A	X	x			x		x					x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	20/11/98	13	10	A	X	x			x		x					x			x			N	N	N	N
EB2,3/S Pintor José Brito	23/09/98	14	10	A																x		S	N	N	N

processo, a secção relativa à definição de perfil de funcionalidade ultrapassa esta utilização de categorias e qualificadores e explicita, em linguagem comum, cada uma das componentes consideradas.

Como referido anteriormente, este aluno não foi avaliado e sinalizado no agrupamento de escolas no qual exercemos a nossa atividade profissional, pelo que a grelha por referência à CIF-CJ será apresentada como consta do processo individual do aluno e pretende dar uma visão o mais precisa possível do seu perfil de funcionalidade.

Contudo, não obstante a avaliação não ter sido feita por nós, importa referir que a CIF-CJ permite um aferir de resultados por qualquer profissional que a interprete, uma vez que se aceita que contém uma linguagem que permite melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais e facilitar o delinear dos processos de intervenção educativa.

Pelo enquadramento no Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, todos os profissionais envolvidos no processo de avaliação de um aluno devem seguir o mesmo procedimento e o mesmo tipo de instrumentos, pelo que a iniciação deste processo numa determinada escola, não prejudica a comunicação acerca da informação, se o aluno for, eventualmente, transferido.

Como refere Capucha (2008, p. 9) “a CIF representa um progresso no campo da intervenção em reabilitação e especificamente na educação especial, quer em relação ao paradigma individualista (médico ou psicologista) que tratava a deficiência como um problema das pessoas que poderiam ser «compensadas», quer ao chamado paradigma social, que coloca todo o enfoque nas estruturas e que trata as pessoas com deficiência indistintamente de outras categorias vulneráveis à exclusão social”.

Assim, é nossa convicção que as categorias selecionadas pela equipa que planeou o processo de avaliação e que foram posteriormente objeto de classificação, se constituíram para a mesma como as mais adequadas à definição do seu perfil de funcionalidade com vista à revisão da tomada de decisão, uma vez que já se tratava de um aluno com medidas educativas de Educação Especial.

A *checklist* apresentada obedece, como previsto, à atribuição de qualificadores para cada uma das categorias selecionadas, o que, como referimos anteriormente, veio facilitar o aferir deste fase do processo e a posterior tomada de decisão.

A CIF-CJ “(...) colocando o acento não nas deficiências mas nas capacidades das pessoas e nos obstáculos que enfrentam (...) exige uma avaliação mais fina e ajustada (...)”.

(Capucha, 2008, p.9) que, reconhecemos, obriga a um maior diálogo e reflexão por parte de toda a equipa que planeia e implementa a avaliação de um qualquer aluno.

Aceite que o princípio da educação inclusiva se deve sustentar numa abordagem psicossocial, também no processo de avaliação, o mais relevante é que a “CIF possui um conjunto de características que fazem dela um quadro de referência ideal para apoiar o desenvolvimento e implementação de uma avaliação abrangente do processo de necessidades em educação” (DGIDC, 2008, p. 92).

É pertinente referir que não consta do seu processo individual o planeamento do processo de avaliação e respetivo roteiro, pelo que apenas dispomos da *checklist* que passamos a transcrever. A razão destes documentos não se encontrarem no seu processo individual, por informação recolhida no momento de transferência do aluno junto da equipa de educação especial que o acompanhava anteriormente, prende-se com o facto de se tratar de uma atualização do processo, numa fase de transição entre enquadramento legal, ou seja, entre o decreto-Lei nº 319/91, de 23 de agosto e o Decreto-lei nº3/2008 de 7 de janeiro.

2.1 – Caracterização do aluno por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade de Crianças e Jovens

Quadro 2 – Checklist por referência à CIF-CJ.

Funções do Corpo								
Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes qualificadores: 0 – Nenhuma deficiência; 1 – Deficiência ligeira; 2 – Deficiência moderada; 3 – Deficiência grave; 4 – Deficiência completa; 8 – Não especificada ¹ ; 9 - Não aplicável ² :								
Qualificadores		1	2	3	4	8	9	
Capítulo 1 – Funções Mentais								
<i>(Funções Mentais Globais)</i>								
b110 Funções da consciência								
b114 Funções da orientação no espaço e no tempo								
b117 Funções intelectuais				X				
b122 Funções psicossociais globais				X				
b125 Funções intrapessoais				X				
b126 Funções do temperamento e da personalidade				X				
b134 Funções do sono			X					

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

<i>(Funções Mentais Específicas)</i>							
b140 Funções da atenção				X			
b144 Funções da memória							
b147 Funções psicomotoras			X				
b152 Funções emocionais				X			
b156 funções da percepção			X				
b163 Funções cognitivas básicas			X				
b164 Funções cognitivas de nível superior			X				
b167 Funções mentais da linguagem				X			
b172 Funções do cálculo				X			
Capítulo 2 – Funções sensoriais e dor							
b210 Funções da visão							
b215 Funções dos anexos do olho							
b230 Funções auditivas							
b235 Funções vestibulares							
b250 Função gustativa							
b255 Função olfactiva							
b260 Função proprioceptiva							
b265 Função táctil							
b280 Sensação de dor							
Capítulo 3 – Funções da voz e da fala							
b310 Funções da voz							
b320 Funções de articulação							
b330 Funções da fluência e do ritmo da fala							
Capítulo 4 – Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório							
b410 Funções cardíacas							
b420 Funções da pressão arterial							
b429 Funções cardiovasculares, não específicas							
b430 Funções do sistema hematológico							
b435 Função do sistema imunológico							
b440 Função da respiração							
Capítulo 5 – Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino							
b515 Funções digestivas							
b525 Funções de defecção							
b530 Funções da manutenção do peso							
b555 Funções das glândulas endócrinas							
B560 Funções de manutenção do crescimento							
Capítulo 6 – Funções genitourinárias e reprodutivas							
b620 Funções miccionais							

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Capítulo 7 – Funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento							
b710 Funções relacionadas com a mobilidade das articulações							
b715 Estabilidade das funções das articulações							
b730 Funções relacionadas com a força muscular							
b735 Funções relacionadas com o tónus muscular							
b740 Funções relacionadas com a resistência muscular							
b750 Funções relacionadas com os reflexos motores							
b755 Funções relacionadas com reações motoras involuntárias							
b760 Funções relacionadas com o controle do mov. Voluntário							
b765 Funções relacionadas com o controle do mov. involuntário							
b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha							
b780 Funções relacionadas c/ os músculos e funções do mov.							
Outras funções corporais a considerar							
b280 Sensação de dor							

Actividade e Participação

Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes qualificadores:
 0 – Nenhuma dificuldade; 1 – Dificuldade ligeira; 2 – Dificuldade moderada; 3 – Dificuldade grave; 4 – Dificuldade completa; 8 – Não especificada¹; 9 - Não aplicável²;

Qualificadores		1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos							
d110 Observar		X					
d115 Ouvir			X				
d130 Imitar			X				
d131 Aprender através da interacção com os objectos		X					
d132 Adquirir informação			X				
d133 Adquirir linguagem			X				
d134 Desenvolvimento da linguagem							
d137 Adquirir conceitos			X				
d140 Aprender a ler			X				
d145 Aprender a escrever			X				
d150 Aprender a calcular				X			
d155 Adquirir competências				X			
d160 Concentrar a atenção				X			
d161 Dirigir a atenção				X			
d163 Pensar			X				
d166 Ler			X				
d170 Escrever			X				
d172 Calcular				X			
d175 Resolver problemas				X			
d177 Tomar decisões				X			

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Capítulo 2 – Tarefas e exigências gerais							
d210 Levar a cabo uma tarefa única				X			
d220 Levar a cabo tarefas múltiplas				X			
d230 Levar a cabo a rotina diária			X				
d250 Controlar o seu próprio comportamento				X			
Capítulo 3 – Comunicação							
d310 Comunicar e receber mensagens orais		X					
d315 Comunicar e receber mensagens não verbais		X					
d325 Comunicar e receber mensagens escritas			X				
d330 Falar		X					
d331 Produções pré-linguísticas							
d332 Cantar							
d335 Produzir mensagens não verbais		X					
d340 Produzir mensagens na linguagem formal dos sinais			X				
d345 Escrever mensagens			X				
d350 Conversação				X			
d355 Discussão				X			
d360 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação		X					
Capítulo 4 – Mobilidade							
d410 Mudar as posições básicas do corpo							
d415 Manter a posição do corpo							
d420 Auto-transferências							
d430 Levantar e transportar objectos							
d435 Mover objectos com os membros inferiores							
d440 Actividades de motricidade fina da mão							
d445 Utilização da mão e do braço							
d446 Utilização de movimentos finos do pé							
d450 Andar							
d455 Deslocar-se							
Capítulo 5 – Auto-cuidados							
d510 Lavar-se	X						
d520 Cuidar de partes do corpo	X						
d530 Higiene pessoal relacionada com as excreções	X						
d540 Vestir-se	X						
d550 Comer	X						
d560 Beber	X						
d571 Cuidar da sua própria segurança			X				
Capítulo 6 – Vida doméstica							
d620 Adquirir bens e serviços							
d630 Preparar refeições							
d640 Realizar o trabalho doméstico							
d650 Cuidar dos objectos domésticos							

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Capítulo 7 – Interacções e relacionamentos interpessoais							
d710	Interacções interpessoais básicas				X		
d720	Interacções interpessoais complexas				X		
d730	Relacionamento com estranhos				X		
d740	Relacionamento formal				X		
d750	Relacionamentos sociais informais				X		
Capítulo 8 – Áreas principais da vida							
d815	Educação infantil						
d820	Educação escolar						
d825	Formação profissional						
d835	Vida escolar e actividades relacionadas						
d880	Envolvimento nas brincadeiras						
Capítulo 9 - Vida comunitária, social e cívica							
d910	Vida comunitária						
d920	Recreação e lazer						
Outros aspectos da Actividade e Participação a considerar							

Factores Ambientais

Nota: Podem ser tidas em consideração todas as categorias ou apenas aquelas que se considerem mais pertinentes em função da condição específica da criança/jovem. As diferentes categorias podem ser consideradas enquanto barreiras ou facilitadores. Assinale, para cada categoria, com (.) se a está a considerar como barreira ou com o sinal (+) se está a considerar como facilitador. Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação de acordo com os seguintes quantificadores: 0 – Nenhum facilitador/barreira; 1 – Facilitador/barreira ligeiro; 2 – Facilitador/barreira moderado; 3 – Facilitador/barreira grave; 4 – Facilitador/barreira completo; 8 – Não especificada¹; 9 - Não aplicável²:

Qualificadores	Barreira ou facilitador							
		1	2	3	4	8	9	
Capítulo 1 – Produtos e Tecnologia								
e110	Para consumo pessoal (alimentos, medicamentos)							
e115	Para uso pessoal na vida diária							
e120	Para facilitar a mobilidade e transporte pessoal							
e125	Para comunicação							
e130	Para educação							
e135	para o trabalho							
e140	Para a cultura, a recreação e o desporto							
e150	Arquitectura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública							
e155	Arquitectura, construção e acabamentos de prédios para uso privado							

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Capítulo 2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo Homem								
e225	Clima							
e240	Luz							
e250	Som							
Capítulo 3 – Apoio e Relacionamentos								
e310	Família próxima	(.)			X			
e320	Amigos	(.)			X			
e325	Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	(.)		X				
e330	Pessoas em posição de autoridade	(+)		X				
e340	Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	(+)		X				
e360	Outros profissionais	(+)		X				
Capítulo 4 – Atitudes								
e410	Atitudes individuais dos membros da família próxima	(.)			X			
e420	Atitudes individuais dos amigos	(.)			X			
e425	Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas e membros da comunidade	(.)			X			
e440	Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais	(+)		X				
e450	Atitudes individuais de profissionais de saúde	(+)		X				
e465	Normas, práticas e ideologias sociais							
Capítulo 5 – Serviços, Sistemas e Políticas								
e515	Relacionados c/ a arquitectura e a construção							
e540	Relacionados com os transportes							
e570	Relacionados com a segurança social							
e575	Relacionados com o apoio social geral							
e580	Relacionados com a saúde							
e590	Relacionados com o trabalho e o emprego							
e595	Relacionados com o sistema político							
Outros factores ambientais a considerar								

Este aluno, já sinalizado na Educação Especial antes da publicação do decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, ao ser realizado por referência à CIF-CJ permaneceu elegível ao abrigo do mesmo diploma e a equipa que planeou e implementou este processo considerou que o aluno deveria manter as medidas de que vinha já beneficiando anteriormente, adequando-as à nova nomenclatura. Para melhor se perceber o seu perfil de funcionalidade, optamos por apresentar o seu Programa Educativo Individual (PEI).

2.2 – Programa Educativo Individual

O Programa Educativo Individual (PEI) é um documento “desenhado para responder à especificidade das necessidades de cada aluno (...), um instrumento fundamental no que se refere à operacionalização e eficácia da adequação do processo de ensino e aprendizagem.” (DGIDC, 2008, p. 25).

É um documento, elaborado num formulário construído para o efeito, aprovado em Conselho Pedagógico (CP), que deve conter todos os dados relativos à identificação do aluno, um resumo da sua história escolar, com a avaliação das medidas anteriormente implementadas, antecedentes relevantes, a caracterização por referência à CIF-CJ, as medidas educativas a implementar e formas de operacionalização, em suma, é um documento orientador fundamental para delinear as respostas educativas.

Não obstante ser construído por uma equipa, da qual fazem parte obrigatoriamente os docentes e os encarregados de educação, sem prejuízo da solicitação de colaboração de outros profissionais envolvidos, é coordenado pelo educador, professor titular ou diretor de turma do aluno.

Este documento é apresentado em CP e após a sua aprovação e autorização expressa do encarregado de educação, é homologado pelo órgão competente e passa a constituir-se como o documento que contém as respostas educativas fundamentadas face às necessidades do aluno. Possui um carácter dinâmico, podendo e devendo ser reformulado sempre que se obtêm evidências de que se encontra desajustado face a essas mesmas necessidades.

Na prática do nosso agrupamento de escolas, e como previsto pelo enquadramento legal, este documento é avaliado trimestralmente, reformulado ou não ao longo do ano letivo de acordo com os resultados obtidos nessa mesma avaliação, mas sempre atualizado no final de cada ano letivo, após a produção do relatório circunstanciado de avaliação do PEI.

O PEI do aluno será apresentado sem qualquer conteúdo que aponte a sua identidade, assim como as dos intervenientes no processo, tal como deve ser feito de forma a respeitar a confidencialidade do mesmo.

Quadro 3 – Programa Educativo Individual.

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Ano letivo de 2014/2015

Identificação do(a) aluno(a)

Nome: Y	
DN: 15/03/	Idade: 12 anos
	Ano/Turma: 6ºA
Nº BI/CC:	Tel/TM:
Nome do Pai (família de acolhimento):	
Profissão:	Idade: ___ anos
Nome do Mãe (família de acolhimento):	
Profissão:	Idade: ___ anos
Residência:	
Escola: Básica e Secundária Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo	
Diretor(a) de Turma:	
Prof. E. Especial:	
<hr/>	
Identificação do Encarregado de Educação (Família de Acolhimento)	
Nome:	
Profissão:	
Idade:	
Nº BI:	Tel/TM:
Residência:	

História escolar

Data da matrícula:
Creche: ___/___/___; Apoio Domicilio: ___/___/___; Ama: ___/___/___
Intervenção Precoce: ___; Pré-escolar: 2005/2006
1º Ciclo: 2008/2009; 2º Ciclo: 2013/2014; 3º Ciclo: ___/___/___; Secundário: ___/___/___.
Beneficiou de adiamento de entrada no primeiro ciclo? Não
Retenções (indique o(s) ano(s)):
Teve uma retenção no 2º ano de escolaridade.
Apoios fora do âmbito da Educação Especial (SASE, reforço alimentar, apoio educativo, sala de estudo, especifique o tipo e duração):
O aluno usufrui de escalão B ao nível da alimentação e do material escolar.

Se anteriormente foi aplicado um PEI, indique quando, quais as medidas implementadas e quais os resultados da avaliação.

Em 2005/06- O aluno frequentou pela primeira vez o Jardim-de-infância de Coura (Paredes de Coura), já sinalizado como um aluno com Necessidades Educativas Especiais.

Em 2006/07- Frequência do Jardim de Infância de Cepões e usufruiu de um Programa Educativo Individual, com as seguintes medidas: Condições Especiais de Avaliação e Apoio Pedagógico Personalizado assegurado por docente de educação especial (oito horas por semanais).

Em 2007/08- O aluno beneficiou de um Programa Educativo Individual e usufruiu de Adequações Curriculares Individuais e Apoio Pedagógico Personalizado, três horas semanais, pela docente de Educação Especial. As medidas revelaram-se adequadas ao perfil de funcionalidade do aluno.

Em 2008/2009 – O aluno frequentou o 1º Ciclo, na EB1 de Cepões e foi aplicado um Programa Educativo Individual com as medidas: Apoio Pedagógico Personalizado, assegurado pela docente de Educação Especial; Adequações Curriculares Individuais, nas áreas de Língua Portuguesa e de Matemática e Adequações no Processo de Avaliação. Depois de analisado todo o seu processo pelo NAE, no dia 15 de abril procedeu-se à reavaliação do aluno pela docente de Educação Especial para aferir se as limitações do aluno se mantinham, tendo como referência o documento CIF, verificando a necessidade de alteração ou não na sua tipificação. A tipificação não foi alterada e o aluno continuou sinalizado no domínio cognitivo, dadas as suas limitações e o seu perfil de funcionalidade

Beneficiou de atendimento psicológico pelo Dr. W, até à sua transferência para a EB1 de Cardielos. Não usufruiu da transferência, como consta no seu processo, porque a família entregou a documentação fora de prazo. Em janeiro de 2009, o aluno é retirado à família por ordem Judicial e passa, a partir do dia 28 do mesmo mês, a viver com a família de acolhimento em Cardielos. Depois de resolvido o seu processo de transição de escola, o aluno ingressa, no dia 6 de fevereiro, na EB1 de Cardielos. Como o seu processo chegou mais tarde, desconhecia-se que se tratava de um aluno já sinalizado na Educação Especial. Após a chegada do seu processo e analisado pela professora Titular de Turma, verificou-se que se tratava de um aluno com Necessidades Educativas Especiais. De imediato a mesma recorreu ao agrupamento, para que o aluno continuasse a usufruir de Apoio Pedagógico Personalizado, assegurado por um docente de Educação Especial. A partir do dia 23 de abril, o aluno passou a usufruir de duas horas de apoio.

Em 2009/2010 – Já transferido para o Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito. Frequentando a EB1 de Cardielos, no 2º ano de escolaridade, usufruiu de um PEI e beneficiou das seguintes medidas: Apoio Pedagógico Personalizado, assegurado pela docente de Educação Especial; Adequações Curriculares Individuais nas áreas da Língua Portuguesa, da Matemática e do Estudo do Meio e

Adequações no Processo de Avaliação. O aluno não atingiu os objetivos mínimos, referentes ao ano em causa, devido à sua inconstância comportamental e ao défice cognitivo que apresenta.

Teve atendimento psicológico no Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento. Foi acompanhado pela pediatra, Dra. Z, nas consultas de desenvolvimento no ULSAM, sendo medicado com “Atarax” e mais tarde substituído por “Concerta” por melhor se ajustar à condição física do aluno, segundo informação da encarregada de educação da família de acolhimento. A médica informou a escola com uma informação escrita.

Em 2010/2011- O aluno continuou a frequentar o 1º Ciclo na EB1 de Cardielos, no 2º ano de escolaridade, aplicou-se um PEI e usufruiu das seguintes medidas: Apoio Pedagógico Personalizado, assegurado pela docente de Educação Especial; Adequações Curriculares Individuais em Língua Portuguesa, Matemática e Estudo do Meio e Adequações no Processo de Avaliação. Teve atendimento psicológico no Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento e Hipoterapia no Centro Equestre “Távora Correia” para adjuvar no seu processo comportamental. Beneficiou das consultas de desenvolvimento com a da Dra. Z no ULSAM e continuou a ser medicado com “Concerta”. O seu comportamento tornou-se muito instável desde a chegada de um jovem (retirado à família biológica) para esta família de acolhimento.

Em 2011/2012- Frequência do 1º Ciclo na EB1 de Cardielos, no 3º ano de escolaridade, foi aplicado um PEI e beneficiou das medidas: Apoio Pedagógico Personalizado, assegurado por docente de Educação Especial; Adequações Curriculares Individuais em Língua Portuguesa, Matemática e Estudo do Meio e Adequações no Processo de Avaliação. Usufruiu de atendimento psicológico, com a psicóloga do SPO do Agrupamento e de Terapia da Fala em Gabinete Privado. Beneficiou das consultas de desenvolvimento com a da Dra Z, na ULSAM e continuou medicado com “Concerta”. O seu comportamento e aproveitamento tornaram-se muito instáveis, também devido ao contexto conflituoso das duas famílias (de acolhimento e biológica). A Assistente Social da Segurança Social de Ponte de Lima, tomou conhecimento da situação alertando as famílias. Dessa tomada de consciência, o Tribunal Judicial de Ponte de Lima em 6/07/2012 deliberou o seguinte: “Pelo exposto, tudo considerado, decido manter a medida aplicada ao menor, advertindo-se os pais do menor de que, caso a escola continue a informar que o menor, após os fins-de-semana que passa com a família biológica, regride nos comportamentos, as visitas aos pais serão reduzidas ou mesmo suspensas.” No final do ano letivo foi aprovada a alteração da medida educativa passando a usufruir de um Currículo Específico Individual para o ano letivo 2012-2013, por melhor se adequar ao perfil de funcionalidade do aluno.

Em 2012/2013 o aluno beneficiou de medidas do Regime Educativo Especial de acordo com o Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, foi alvo de um Programa Educativo Individual (PEI), completado pelo Programa Educativo (PE) cujas Medidas Educativas implementadas foram:

Apoio Pedagógico Personalizado estando descritas no seu processo individual quais as modalidades e as estratégias desenvolvidas com o aluno nas diferentes áreas curriculares.

Nos termos do artigo 17º, o Apoio Pedagógico Personalizado centrou-se no:

- Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades;
- Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;
- Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados;
- Reforço e desenvolvimento de competências específicas.
- Nas áreas constantes do seu Plano de Estudos, o apoio foi assegurado pela professora do regular ao nível do reforço e estímulo de determinadas competências e aptidões necessárias à aprendizagem, mediante as dificuldades do aluno.

Relativamente ao Apoio Pedagógico Personalizado prestado por parte da docente de Educação Especial, este centrou-se ao nível dos problemas graves de cognição com intervenção sistemática e estruturada numa perspetiva funcional.

Usufruindo este aluno de um Currículo Específico Individual, segundo o artigo 21º, usufruiu de alterações significativas ao nível do currículo comum onde houve:

- Introdução de objetivos e conteúdos;
- Substituição de objetivos e conteúdos;
- Eliminação de objetivos e conteúdos.

Mediante o seu Plano de Estudos, anexaram-se no seu Processo Individual as planificações das respetivas áreas.

Contendo:

- Objetivos, conteúdos e competências a desenvolver;
- Intervenientes no processo educativo;
- Estratégias e metodologias a usar;
- Contextos onde decorreram as aprendizagens, bem como o nível de participação em atividades realizadas no contexto turma;
- Processo de avaliação com explicitação dos critérios específicos definidos para cada área.

As medidas implementadas, revelaram-se adequadas ao seu perfil de funcionalidade do aluno, verificando-se progressos.

Em relação ao Apoio Pedagógico Personalizado, o aluno foi cumpridor no que se refere a assiduidade mas por vezes foi pouco pontual, manifestando interesse e empenho nas atividades propostas, obtendo um aproveitamento satisfatório.

De um modo geral, o aluno evidenciou interesse pelas diversas atividades escolares, embora nos dias em que se nota que se encontra instável emocionalmente, revela pouco empenho e não consegue realizar as tarefas. É um aluno que apresenta muitas dificuldades ao nível da atenção/concentração e

autonomia. Necessita sistematicamente de um apoio individualizado na realização das tarefas, apesar de atualmente, revelar mais autonomia. A sua inconstância comportamental (conflito entre pares, perturbação constante em contexto da sala de aula e fora dela), é um obstáculo à aquisição de novas aprendizagens. Necessita de orientação sistemática no método de estudo e na seleção, organização e apresentação da informação.

Ao longo deste ano, a intervenção com a família de acolhimento foi uma prioridade, para a promoção do sucesso educativo deste aluno. A Encarregada de Educação foi solicitada várias vezes, para tomar conhecimento da situação escolar do seu educando, de modo a promover a motivação e o empenho deste, para a mudança de comportamentos.

Na sala de aula desconcentra-se com muita facilidade; procura sair do lugar com frequência; toma a palavra inúmeras vezes sem ser solicitado e desvia a atenção dos colegas, procurando brincar e conversar com eles. Estes comportamentos perturbam bastante o ambiente e a dinâmica da sala de aula.

No espaço exterior, as suas brincadeiras são agressivas e imbuídas de alguma brutalidade, magoando assim (inadvertidamente ou não) os seus colegas com alguma frequência. Nos jogos, no recreio, não obedece às regras, procurando que todos se submetam às suas vontades. Revela pouquíssima resistência à frustração e vê como ameaça alguns comportamentos dos colegas, vitimizandose.

No relacionamento com colegas e adultos, utiliza frequentemente a mentira e a manipulação psicológica. Por vezes até cria situações conflituosas e/ou imaginárias para chamar a atenção sobre si.

A comunidade educativa implementou algumas estratégias (grelha de observação, supervisão de comportamentos, técnicas de relaxação/meditação e debates na sala de aula) para minimizar os efeitos destes comportamentos e promover um desenvolvimento pessoal e social saudável.

O aluno está a ser medicado em casa, com “Concerta 54mg”, porém verificou-se que quando não o tomava, o seu comportamento espelhava a descrição supracitada. A não toma do medicamento ocorreu algumas vezes. Noutras ocasiões, apesar da encarregada de educação afirmar que tinha ministrado a medicação ao aluno, verificou-se o comportamento do aluno continuava instável. Será necessário estar atento a esta situação para o próximo ano.

Contudo, o aluno apresenta um nível de desempenho satisfatório na área da Atividade da Vida Diária desenvolvida na cantina da escola. Identifica o talher, o copo e o guardanapo. Põe a mesa: o copo, o prato, os talheres e o guardanapo sem supervisão; arruma a mesa com e sem orientação. Colabora na limpeza das mesas, cadeiras e faz pequenos recados (divulga a ementa junto dos professores). Colaborar na colocação da fruta e jarros de água, identifica a ementa do dia e escreve-a.

Na área de Comunicação, relativamente à comunicação oral, o aluno relata acontecimentos vividos; transmite informação simples; emite opiniões; aumenta o vocabulário de cariz funcional; transmite informação simples; memoriza elementos pessoais e transmissão oral dos mesmos (data de nascimento do própria, dos pais e família de acolhimento, morada, telefone, nacionalidade e

naturalidade), relata acontecimentos vividos, identifica intervenientes, locais e ações de acontecimentos, textos em prosa e poesia e histórias com imagens ou histórias lidas ou contadas.

Na comunicação escrita escreve, o seu nome completo e dos seus familiares mais próximos; lê textos e reconhece palavras com interesse prático (lista de compras, avisos, ementas e horários); escreve frases com interesse prático; completa frases; lê e reconhece instruções, através de sinais, imagens e símbolos, elabora uma ementa semanal e escreve pequenos textos.

Em relação ao cálculo, foram aplicadas diferentes tarefas e metodologias adequadas às necessidades específicas do aluno, para assim permitir o desenvolvimento de competências fundamentais na vida futura. Efetua somas com transporte, subtrações com empréstimo e multiplicação simples; sabe as horas e as tabuadas de 2 a 5, as restantes ainda não estão assimiladas. Reconhece o dinheiro e é capaz de efetuar cálculos simples envolvendo compras.

Na Psicomotricidade - Orientação Temporal identifica imagens, numa sequência temporal; estabelece relações entre factos e ações que levem à distinção de noções temporais: antes/ depois; ontem/ hoje; amanhã/ agora/ já; muito tempo/ pouco tempo; ao mesmo tempo; nomeia os dias da semana; os meses e as estações do ano e algumas datas significativas. Tem a noção de fim-de-semana; compara a duração do dia e da noite ao longo do ano; perspectiva o futuro próximo: o que irá fazer amanhã; no fim-de-semana; nas férias que estão próximas.

Na abordagem dos vários conteúdos foram usadas fichas informativas e fichas de trabalho, exploração de alguns conceitos através de materiais manipuláveis, utilização das novas tecnologias de comunicação aplicadas ao cálculo, nomeadamente a calculadora e o computador; medição de objetos da sala de aula, como mesas, portas e quadros utilizando a fita métrica; leitura e identificação de jornais, revistas e outros meios de registo e comunicação de informação; resolução de problemas do dia-a-dia; reforço da auto-estima e da autoconfiança do aluno.

Consta em anexo a este relatório, documento próprio de avaliação trimestral dos resultados académicos obtidos nas diferentes áreas, assim como a avaliação qualitativa do referido aluno. Os registos de avaliação, dado que foram utilizadas fichas específicas, encontram-se anexas ao processo Individual do aluno, ficando toda a informação decorrente do processo registada em ata realizada no final de cada período.

O aluno continua a ser supervisionado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e a viver na família de acolhimento.

De referir que é necessário continuar a trabalhar as competências referidas anteriormente, uma vez que são essenciais para sua integração na vida ativa.

Assim, e considerando que o aluno deve usufruir das medidas educativas previstas no Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro, torna-se importante manter esta medida, Currículo Específico Individual (CEI), sob orientação da Diretora de Turma, uma vez que o aluno ficou aprovado e irá frequentar o 6º Ano de escolaridade, (sem competências do ano em causa) beneficiando apenas do prosseguimento da

escolaridade na companhia dos colegas de turma não implicando mudanças no normal funcionamento da escola.

No ano letivo de 2013/2014, usufruindo o aluno, de um Currículo Específico Individual (CEI), segundo o artigo 21º do mesmo Decreto-lei, foram introduzidas alterações significativas ao nível do currículo comum, como se pode verificar no PEI (ver Plano de Estudos e planificações em anexo ao mesmo).

As medidas implementadas não revelaram o sucesso pretendido, situação justificada nas diferentes atas de Conselho de Turma (CT) e Conselho de Avaliação de alunos CEI e discutidas em diferentes momentos em reuniões agendadas para o efeito com a encarregada de educação (família de acolhimento), sempre na presença da diretora de turma, professora de educação especial e psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação (SPO).

Toda esta situação teve como sustentação o comportamento do aluno, com diagnóstico médico de Hiperatividade e Défice de Atenção e as evidências de que a prescrição terapêutica pode não se encontrar ajustada e que o programa de intervenção psicológica não está a surtir os efeitos desejados.

Toda a informação disponibilizada pela escola foi dirigida à pediatra de neuro desenvolvimento que acompanha o aluno na consulta na Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), tendo sido feito reencaminhamento para pedopsiquiatria (consulta a 21 de Julho de 2014) por iniciativa da própria pediatra do neuro desenvolvimento.

De um modo geral, o aluno demonstra interesse pelas diversas atividades escolares, embora nos dias em que se evidencia maior instabilidade emocional (o que foi recorrente durante o ano letivo), revele uma total falta de empenho na realização das tarefas. É um aluno que apresenta graves dificuldades ao nível da atenção/concentração e autonomia. Necessita, sistematicamente, de um apoio individualizado na realização das tarefas, apesar de atualmente revelar mais autonomia. A sua inconstância comportamental (conflito com adultos e pares, perturbação constante em contexto da sala de aula e fora dela), é um obstáculo à aquisição de novas aprendizagens. A mudança para um contexto mais alargado e estimulante, no presente ano letivo, aliado ao que se considera ser um desajuste da terapêutica prescrita (aspeto discutido com a pediatra presencialmente), agravou a sua situação e o aluno teve dificuldade em cumprir os objetivos previstos no seu PEI. Chegou a ser levantada a hipótese, por parte da professora de Educação Especial, da medicação não só estar completamente desajustada como estar, eventualmente, a fazer o efeito contrário, facto que pode acontecer num número reduzido de casos. Contudo, por vontade expressa da médica, o aluno continuou a tomar “Concerta”.

Como necessita de orientação sistemática no método de estudo, na seleção, organização e apresentação da informação, a sua integração no Grupo 1 em todas as disciplinas que constituíam o seu plano de estudos revelou-se difícil para a concretização dos objetivos inicialmente propostos.

O seu PEI foi reformulado ao longo do ano letivo, sempre com a concordância da encarregada de educação, tendo sido como primeiro e grande objetivo a plena integração do aluno no contexto escolar, a intervenção comportamental com a suposta generalização aos restantes contextos de vida do aluno. Este programa pretendeu implicar todos os docentes e assistentes operacionais que trabalham ou lidam com o aluno, mas os resultados obtidos ficaram aquém do que era esperado. O número de ocorrências e participações disciplinares foi considerável ao longo de todo o ano letivo.

Na sala de aula, ainda que em pequeno grupo, desconcentra-se com muita facilidade; procura sair do lugar com frequência, inventando situações diferentes, completamente descontextualizadas; toma a palavra inúmeras vezes sem ser solicitado, num discurso muitas vezes impercetível porque demasiado rápido e sem sequência. A situação, quando integrado na turma, é ainda mais complicada. É frequente que o aluno seja convidado a sair, sendo encaminhado para a professora de Educação Especial.

Os seus alvos preferenciais, que potenciam o conflito, são os colegas mais velhos, dentro do grupo de alunos com a mesma medida educativa (CEI) e outros alunos que frequentam os cursos profissionais e vocacionais. Tenta atrair a atenção dos colegas, procurando interagir e quando não consegue, tentar impor a sua vontade, o que resulta em conflitos que chegam a comprometer a sua segurança.

Assume muitos comportamentos de oposição face ao adulto e chega à agressão verbal, ainda que não o faça indiscriminadamente.

No espaço exterior, as suas brincadeiras são muito agressivas e imbuídas de alguma violência, magoando assim (inadvertidamente ou não) os seus colegas com alguma frequência. Nos jogos, no recreio, continua a não obedecer às regras, procurando que todos se submetam às suas vontades. Revela pouquíssima resistência à frustração e vê como ameaça alguns comportamentos dos colegas, vitimizandose.

No relacionamento com colegas e adultos, continua a utilizar frequentemente a mentira e a manipulação psicológica. Por vezes até cria situações conflituosas e/ou imaginárias para chamar a atenção sobre si, mesmo que isso implique uma participação.

A implementação de mais horas de atividade física, nomeadamente com a oferta dada em Desporto Escolar, na modalidade futsal, não surtiu os efeitos desejados. O não respeito pelas regras e os conflitos permanentes com os colegas constituíram-se como um obstáculo.

Estando o aluno a ser alvo de uma intervenção para modificação comportamental, os contactos com a família de acolhimento foram mais frequentes e em reuniões mais alargadas (incluindo outros técnicos e docentes). A encarregada de educação foi assídua nestes contactos, mas não revelou grande interesse pela intervenção psicológica, nem valorizou a implementação de um plano para o contexto casa.

O aluno continua a ser supervisionado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), estando os serviços a corresponder a todas as solicitações para o correto acompanhamento do menor.

Assim, e considerando que o aluno deve continuar a usufruir das medidas educativas previstas no Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de Janeiro, torna-se importante manter esta medida, Currículo Específico Individual (CEI), sob orientação da Diretora de Turma, uma vez que o aluno ficou aprovado e irá frequentar o 6º ano de escolaridade, (sem competências do ano em causa) beneficiando apenas do prosseguimento da escolaridade na companhia dos colegas de turma, que já foram alvo de uma sensibilização para o seu comportamento e da continuidade dos docentes que também estiveram implicados no processo.

Tal como ficou registado em ata de avaliação dos alunos de CEI, datada de 13 de junho de 2014, é opinião dos docentes que lecionam o seu plano de estudos, que o aluno deve:

(1) Na disciplina de Matemática para a Vida (MPV) e Linguagem e Comunicação (LC), ter um dos blocos de 90' individual. O outro bloco de 90' deve ser em grupo (grupo 1).

(2) Nas disciplinas de Autonomia Pessoal e Social (APS) e Atividades da Vida Diária (AVD) pode continuar a funcionar integrado no Grupo 1.

(3) Deve ser integrado na turma em todas as disciplinas da área de expressões acompanhado por docente da mesma área disciplinar.

(4) Deve ver integrado no seu Plano de Estudos a disciplina Desenvolvimento de Projeto, a qual deve frequentar em grupo (grupo 1), sem prejuízo dos momentos em que o alargamento a outros grupos faça parte integrante do Plano.

Na componente comum, partilhada com a turma, deve ser acompanhado por um docente da mesma área disciplinar.

Assim, e para que estas medidas tenham sucesso, deve considerar-se que o **aluno deve estar integrado numa turma reduzida**, tal como previsto para os alunos ao abrigo do DL 3/2008, de 7 de janeiro e Despacho Normativo 5048-B/2013, de 12 de abril, artigo 20º, ponto 3.

Outros antecedentes relevantes

Indique de forma sucinta outros aspetos relevantes, designadamente:

– **Contexto socioeconómico:**

A família de acolhimento tem casa própria e não aparenta viver com grandes dificuldades, ainda que a mãe de acolhimento se encontre desempregada e refira ter dificuldades, nomeadamente porque considera a comparticipação da Segurança Social muito baixa. É uma família muito interventiva do ponto de vista social.

Agregado familiar: O aluno encontra-se numa família de acolhimento. O agregado familiar é constituído pela encarregada de educação, o marido, a filha de 22 anos, o filho de 30 anos, uma idosa

também em situação de acolhimento e um jovem de 13 anos que foi retirado à família biológica e que se encontra a viver nesta família de acolhimento.

– **Aspetos clínicos** (anamnese, doenças, internamentos, medicação, apoios ou Terapias, especifique o tipo e duração):

– Relatório Clínico, sem data, onde o psicólogo se refere à problemática do aluno e recomenda a continuidade de “apoio educativo especial”.

– Relatório Clínico, sem data, no qual o psicólogo regista os avanços do aluno e volta a recomendar a continuidade de apoio pela Educação Especial.

– Relatório da Médica de Família, datado de 2007, referindo-se ao Atraso Global de desenvolvimento do aluno e informando que se aguarda pesquisa auditiva e visual.

– Relatório Clínico, sem data, com avaliação do aluno indicando Grave Atraso de Desenvolvimento e despiste de patologia do foro do ORL e Oftalmologia.

– Relatório Clínico, datado de 29 de maio de 2008, referindo uma avaliação global do aluno.

– Relatório Clínico, datado de 29 de Maio de 2009, da responsabilidade de Dr. X, que refere que o aluno está a ser acompanhado por psicologia desde 2007 e regista dados de avaliação do mesmo

– Relatório clínico contendo informação de que o aluno foi hospitalizado no dia 26 de fevereiro tendo sido submetido a uma cirurgia (extração de adenóides, amígdalas e implantação de tubos de drenagem).

– Diferentes relatórios e ocorrências do atendimento pelo SPO, datadas de dezembro de 2009, devido às alterações comportamentais.

– Relatório Clínico do Psicólogo Dr.J, da Casa de Caridade de N^a S^a da Conceição, de 14 de outubro de 2009, que acompanhou o aluno no seu processo psicoterapeutico entre 2007 e 2008.

– Relatório Clínico de 28 de outubro de 2009 referente à consulta de Desenvolvimento, com a Dra. Z, no Hospital de Ponte de Lima, medicando-o com “Atarax” e Ritalina e transferindo as próximas consultas para o ULSAM. Aparecem aqui os primeiros indícios de existência de um quadro grave de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Informação adicional:

– Consulta de pediatria do neuro desenvolvimento com a Dra. Z, da ULSAM, que confirma o diagnóstico de Hiperatividade e Défice de Atenção e mantém a prescrição de Ritalina.

– Consultas de rotina com a Dra. Z na ULSAM e alteração da Medicação para o “Concerta” em março de 2010, acompanhado de medicação para regular o sono.

– Em outubro de 2010, contacto com a assistente social da área de residência dos pais biológicos do aluno no sentido de proporcionar atendimento parental.

– Em 22 de novembro 2010- Início da atividade de Hipo terapia no Centro Equestre “Távora Correia” e início das consultas de psicologia do Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento.

– 2011/2012 – Beneficiou de Terapia da Fala no Gabinete privado e de atendimento psicológico no Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento.

Outros:

– Relatórios de avaliação relativos ao ano 2006/2007 (avaliações do 1º, 2º e 3º períodos, datado de 16 de junho de 2007, da Educadora Titular e docente de Educação Especial, referindo que o aluno beneficiou das Medidas de Educação Especial e registando a avaliação do aluno nas áreas de desenvolvimento assim como os progressos alcançados).

– Registo individual de avaliação, datado de janeiro de 2008, da responsabilidade da Educadora de Infância, onde refere ter beneficiado de intervenção em todas as áreas de desenvolvimento e quais as suas competências.

– Registo individual de Observação/avaliação de avaliação, datado de 19 de março de 2008, da responsabilidade da Educadora de Infância, onde se registaram as competências do aluno, em todas as áreas de desenvolvimento e também ao nível do comportamento.

– Ficha de avaliação de final de ano letivo, datada de 9 julho de 2008, da responsabilidade da Educadora de Infância, com o registo das competências do aluno, em todas as áreas de desenvolvimento e também ao nível do comportamento.

– Relatório circunstanciado de avaliação de PEI, de final de ano letivo 2007/2008, com a indicação da eficácia das medidas aplicadas e proposta de intervenção para o ano letivo 2008/09, bem como os progressos e retrocessos alcançados pelo aluno.

– Registo de Avaliação de final de 1º Período, datado de 22 de dezembro de 2008.

– Registo de Avaliação de final de 2º Período, datado de 2 de abril de 2009.

– Documento de referência CIF, datado de 15 de abril de 2008.

– Relatório de Intervenção Psicológica no SPO, referente ao ano letivo 2009/2010.

– Relatórios de avaliação do PEI e relatório circunstanciado referentes ao ano letivo 2009/2010, com a indicação da eficácia das medidas aplicadas e proposta de intervenção para o ano letivo 2010/11, assim como os progressos e retrocessos alcançados. Registos de avaliação final de cada período.

– Relatórios de avaliação do PEI e relatório circunstanciado referentes ao ano letivo 2010/2011, com a indicação da eficácia das medidas aplicadas e proposta de intervenção para o ano letivo 2011/12 assim como os progressos e retrocessos alcançados pelo aluno. Registos de Avaliação de final de cada período

– Relatório de Intervenção Psicológica da psicóloga do SPO referente ao ano letivo 2010/2011

– Relatórios trimestrais enviado à CPCJ.

– Relatórios de avaliação do PEI, relatório circunstanciado referentes ao ano letivo 2011/2012, com a indicação da eficácia das medidas aplicadas e proposta de intervenção para o ano letivo 2012/13 bem

como os progressos e retrocessos alcançados pelo aluno. Registos de Avaliação de final de cada período.

– Relatório de Intervenção psicológica, referente ao ano letivo 2011/2012.

– **Relatório do Tribunal Judicial** de Ponte de Lima enviado a 6/07/2012 que declara “**Pelo exposto, tudo considerado, decido manter a medida aplicada ao menor, advertindo-se os pais do menor de que, caso a escola continue a informar que o menor, após os fins-de-semana que passa com a família biológica, regride nos comportamentos, as visitas aos pais serão reduzidas ou mesmo suspensas.**”

Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ

(Atividade e participação, Funções e estruturas do corpo e Fatores ambientais):

Funções e estruturas do corpo:

Conforme os dados já existentes no seu processo, relativamente às funções mentais globais, apresenta graves dificuldades nas funções intelectuais, nas funções psicossociais globais e nas funções do temperamento e da personalidade.

Em relação às funções mentais específicas, apresenta graves dificuldades nas funções da atenção, nas funções da memória, nas funções psicomotoras, nas funções emocionais, nas funções da percepção, nas funções cognitivas de nível superior e nas funções de cálculo.

Assim, e por referência à CIF: b117.3, b122.3,b.125.3,b126.3 e b134.2; b140.3, b147.2, b152.3,b156.2, b163.2b164.2, b167.3 e b172.3.

Atividade e Participação:

Verifica-se que as problemáticas do aluno influenciam negativamente a sua atividade e participação no processo de ensino aprendizagem, não lhe permitindo acompanhar o ritmo de aprendizagem dos seus pares. O grave défice de atenção associado, à sua agitação motora reflete-se de tal forma no seu estilo de aprendizagem, que obstaculiza a aquisição de competências.

Ao nível da capacidade de compreensão oral revela alguma facilidade em compreender e reter o essencial de mensagens, de histórias contadas, de textos; reconta, com alguma dificuldade, devido ao problema de articulação que possuiu. Oralmente, expressa-se de forma pouco clara e com pouca correção. Responde a um questionário simples com respostas nem sempre corretas e completas.

Ao nível da expressão escrita, escreve com muito pouca correção ortográfica, e com uma letra mal desenhada e desproporcionada, tornando-se por vezes ilegível. Organiza frases muito simples com pouca correção semântica e gramatical. Escreve pequenas frases com alguma criatividade, com ajuda do adulto. Lê com pouca fluência e correção.

No cálculo, o aluno evidencia muitas dificuldades na leitura, escrita, ordenação e decomposição de números inteiros. Realiza contagens progressivas e regressivas com muita dificuldade. Adiciona e

subtrai, mas usando apenas operações simples, sem recurso a transporte ou empréstimo. Identifica alguns polígonos e alguns sólidos geométricos. Revela muitas dificuldades no cálculo mental e resolve algumas situações problemáticas simples, mas com apoio permanente e sistemático do professor.

Relativamente às tarefas e exigências gerais, apresenta grave dificuldade em levar a cabo uma tarefa única e dificuldade moderada em levar a cabo a sua rotina diária.

Na mobilidade apresenta dificuldade moderada nas atividades de motricidade fina da mão.

Nas interações e relacionamentos interpessoais o aluno apresenta dificuldades graves nas interações interpessoais básicas.

Assim, e por referência à CIF: d110.1, d115.2, d130.2, d131.1, d132.2, d133.2, d137.2, d140.2, d145.2, d150.3, d155.3, d160.3, d161.3, d163.2, d166.2, d170.2, d172.3, d175.3, d177.3;

D210.3, d220.3, d230.2, d250.3; d310.1, d315.1, d325.2, d330.1; d335.1, d340.2, d345.2, d350.3, d355.3, d360.1; d571.2.

Fatores Ambientais:

O aluno encontra-se numa família de acolhimento e o seu contexto familiar alterou-se completamente. Ao nível dos apoios e relacionamentos o aluno tem agora um contexto mais estruturado, mas os conflitos entre as duas famílias apresentam-se como uma barreira.

De igual forma, ao nível das atitudes, quer os elementos do seu contexto familiar quer os dos seus colegas mostram-se como barreiras a considerar.

Assim, e por referência à CIF: e310 (barreira moderada); e320 (barreira moderada); e325 (barreira ligeira); e330 (facilitador ligeiro); e340 (facilitador ligeiro); e360 (facilitador ligeiro); e410 (barreira moderada); e420 (barreira moderada); e425 (barreira moderada); e440 (facilitador ligeira); e450 (facilitador ligeiro);

Adequações no processo de ensino e de aprendizagem – Medidas Educativas a implementar:

Apoio pedagógico personalizado (descrever a modalidade e as estratégias a desenvolver com o aluno nas diferentes áreas curriculares ou disciplinares):

Adequações curriculares individuais (explicitar todas as alterações efetuadas em cada área de conteúdo, áreas curriculares ou disciplinas)

Adequações no processo de matrícula (escola fora da sua área de residência, escola de referência ou com unidade de ensino, se beneficia de adiamento de matrícula ou matrícula por disciplina)

Currículo específico individual

De acordo com o previsto no Artigo 21º do DL 3/2008, de 7 de Janeiro, o aluno irá usufruir de um plano de estudos próprio, implementado em pequeno grupo, contendo alterações significativas ao

currículo comum, conducentes à autonomia pessoal e social, dando prioridade ao desenvolvimento de tarefas de cariz funcional.

O currículo elimina competências definidas para o 2º Ciclo do Ensino Básico e adequa-as às características específicas do aluno. Este currículo pressupõe alterações significativas no currículo comum, traduzindo-se as mesmas na introdução de alguns objetivos e eliminação de outros objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade do aluno.

Este currículo deve incluir conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno, dando prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional centradas no processo de transição para a vida pós-escolar.

Os objetivos gerais e específicos devem ser definidos de modo a serem progressivamente atingidos pelo aluno, criando interesse e motivação para as atividades escolares.

É necessário reforçar todos os aspetos positivos investindo na afetividade e confrontá-lo com êxitos pessoais perante si próprio e o grupo, desenvolvendo assim comportamentos de interajuda. Deverá usufruir de materiais adequados às suas necessidades específicas/capacidades.

O aluno deve frequentar as disciplinas adequadas às suas características, juntamente com os colegas de turma, onde poderá desenvolver relações interpessoais com colegas e professores apesar de beneficiar de um Currículo Específico Individual.

As suas atividades são da responsabilidade dos docentes que o apoiam, e se necessário orientadas pelo docente de educação especial periodizando a interdisciplinaridade.

As tarefas podem ser de natureza individual e específica de acordo com o Programa do aluno ou podem ser de natureza coletiva, em que ele necessita apenas de ajuda ao nível da explicitação de passos a seguir, simplificação ou de ajuda na organização da tarefa.

As tarefas propostas deverão ser organizadas de acordo com as suas capacidades e o nível de aquisições obtidas, tendo um carácter funcional.

Deve participar em todas as visitas de estudo e atividades propostas no Plano Anual de Atividades, bem como em projetos de escola e de turma.

Mediante o seu plano de estudos, anexam-se (**anexo 1**) o **horário** do qual constam as disciplinas discriminadas.

Na Componente Específica:

Linguagem e comunicação 90'+90'; Matemática para a Vida 90'+90, Autonomia Pessoal e Social 90'; Atividades da Vida Diária 90' (em pequeno Grupo – Grupo 1)

Componente de Transição para a Vida Pós Escolar:

Conhecimento do Mundo 90'; Desenvolvimento de Projeto 90', Tecnologias da Informação e Comunicação 90' (em pequeno Grupo – Grupo 1)

Componente Comum Partilhada com a Turma/outros:

Educação Física, Educação Musical, Educação Visual, Literacias, Educação Moral Religiosa e Católica, Ciências Naturais e Desporto Escolar.

O Plano de Estudos desenvolve-se segundo as **planificações** em anexo (**anexo 2**)

Docente de Educação Especial:

Na qualidade de coadjuvante na implementação do programa, orientar o trabalho a desenvolver com o aluno, no sentido de:

- Garantir que o aluno possui um ambiente estruturado e bem organizado, em termos de materiais, mobiliário e outros; as regras de utilização dos espaços devem ser bem definidas e, se possível, co-construídas com o aluno nas situações em que houver lugar a negociação; nas situações em que se impõe o cumprimento do regulamento interno, clarificar, relembrar e ter a informação acessível.
- Solicitar a todos os docentes da turma, cujas disciplinas o aluno frequenta, que a planta da sala o coloque o mais perto possível da sua mesa de trabalho e distante dos pares com os quais desenvolve conflitos com maior facilidade; esta dinâmica deve estender-se também ao contexto de pequeno grupo. Esta prática tem que ser consistente.
- Tentar atribuir-lhe a responsabilidade pela liderança no desempenho de uma tarefa quotidiana simples e, progressivamente, se possível, aumentar-lhe essa responsabilidade. Valorizar sempre que a tarefa for bem cumprida, de preferência na presença do grupo.
- Proporcionar um ambiente acolhedor, evitando falar em voz muito alta ou gritar, demonstrando afeto de forma equilibrada e, se possível, fazer os pares também terem a mesma atitude.
- Utilizar sempre que possível o reforço positivo, recompensando o esforço e todos os comportamentos ajustados.
- Fomentar práticas educativas que permitam ao aluno perceber os objetivos da atividade e os limites;
- Clarificar as situações e os factos, criando mais momentos de avaliação; fomentar a reflexão, começando por situações simples e dar sugestões concretas face a um comportamento mais ajustado.
- Fornecer instruções claras e simples, sem grandes sequências; aumentar progressivamente a complexidade.
- Iniciar sempre com tarefas simples e gradualmente mudar para mais complexas; monitorizar o processo.
- Na planificação de tarefas e atividades de maior duração, prever intervalos; aumentar gradualmente o tempo de permanência na tarefa.
- Monitorizar bem os ritmos de cada tarefa e ajustando conforme as reações observadas (sempre que possível registar).

- Criar oportunidade do aluno se movimentar (fazer um pequeno recado, ir apenas buscar um outro material, afiar um lápis junto do balde do lixo, etc), quando se percebe que a dificuldade em se centrar na tarefa começa a ser grande, para evitar a dispersão total da tarefa já iniciada.
- Diversificar estratégias e materiais ao mudar conteúdos nas diferentes tarefas ou atividades, mas atender a que o excesso na mesma tarefa ou atividade pode ser prejudicial se levar à dispersão.
- Começar sempre por tarefas com pouca duração para permitir a sua conclusão; premiar sempre essa mesma conclusão.
- Antecipar situações novas e clarificar os aspetos que possam implicar maiores níveis de ansiedade.
- Criar situações de avaliação contínua sobre o impacto do seu comportamento sobre ele e sobre os outros (pares e adultos).
- Sempre que possível, nas disciplinas com a turma, fomentar o trabalho em pequeno grupo (a que o aluno já está habituado).
- Planificar atividades em que o apelo ao uso de competências sociais se faz em contexto real (saídas ao exterior); refletir nos seus resultados na sala de aula.
- Promover uma maior participação em atividades que impliquem a prática de exercício físico, nomeadamente o desporto escolar, incentivando a participação em provas e campeonatos fora da escola.
- Manter contactos regulares com os encarregados de educação, fomentando a troca de informação e aferindo procedimentos.
- Manter contactos regulares com a psicóloga do SPO, com a pediatra do neuro desenvolvimento e a técnica de ação social.
- Reunir periodicamente com o máximo número de atores envolvidos no processo;

A lecionação das duas disciplinas (LC e MPV) são alvo de uma planificação própria, em anexo a este documento (**anexo 3**).

Psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento: programa em anexo (**anexo 4**).

Tecnologias de Apoio (indicar as tecnologias de apoio a utilizar para melhorar o seu desempenho)

O computador será um recurso educativo a explorar nas aulas, quer como fonte de informação quer como meio de expressão escrita. Contudo a sua utilização deve ser feita sempre sob supervisão do adulto, uma vez que o aluno dispersa ainda mais quando o utiliza autonomamente.

Outras informações

Indique outros apoios relevantes de que o aluno deveria beneficiar (apoios ou terapias, atividades extracurriculares, atividades desportivas, serviço médico, transporte escolar, reabilitação, intervenção precoce, fisioterapia, segurança social ...):

- Sugere-se a continuidade do Apoio da Comissão de Proteção Crianças e Jovens de Ponte de Lima e da Assistente Social.
- Deve frequentar o Desporto Escolar (na modalidade por ele escolhida).
- O aluno deve continuar a participar nos ensaios do Grupo Folclórico das Bordadeiras da Casa do Povo de Cardielos, com a encarregada de educação, o que contribui de forma positiva, para a sua inclusão no novo contexto social favorecendo a adequação do seu comportamento.
- Deve beneficiar de sessões de terapia da fala e de acompanhamento psicológico (SPO).

Plano individual de trabalho

Anexar o PIT, sempre que exista. Deve incluir informação relativa: **NÃO SE APLICA.**

- Dados recolhidos na fase preparatória do processo de transição que retratem a situação, motivação, desejos e capacidades do jovem bem como expectativas da família e do jovem.
- Grandes finalidades da sua implementação – competências sociais necessárias à inserção familiar e comunitária, competências para o exercício de uma atividade ocupacional e competências para o exercício de uma atividade profissional.
- Plano propriamente dito:
 - Metas a atingir e datas definidas
 - Ações específicas a desenvolverem para atingir as metas
 - Intervenientes, papéis e responsabilidades
 - Objetivos, conteúdos, estratégias e recursos relativos as diferentes áreas a desenvolver (académica, vocacional e pessoal)
 - Nível de articulação entre essas áreas

Protocolos estabelecidos com a comunidade, empresas ou instituições de formação profissional

Crítérios, instrumentos, intervenientes e momentos de avaliação

Responsáveis pelas respostas educativas

Intervenientes	Funções	Horário
Diretor(a) de Turma	– Coordenação, implementação e avaliação do PEI.	(ver horário em anexo)
Professora de Educação Especial	– Docente de Comunicação e Matemática. (coadjuvante na construção, implementação e avaliação do PEI).	LC (90'+90'); MPV (90'+90')
Docentes das diferentes disciplinas que compõem o plano de estudos	– Implementação, acompanhamento e avaliação das disciplinas que compõe o Plano de Estudos.	(ver horário em anexo)
Psicóloga do SPO	– Implementação de um programa comportamental.	(ver horário em anexo)

Implementação e avaliação do PEI

Data de início da implementação do PEI: Setembro de 2014

Avaliação do PEI (explicitar critério, instrumentos, intervenientes momentos e data de revisão):

A avaliação será de carácter contínuo, sistemático, dinâmico e sequencial, que terá em conta os progressos do aluno, utilizando como referência os critérios de avaliação, em anexo ao documento (**anexo 5**) aprovados em Conselho Pedagógico (CP) de acordo com o previsto no DL 3/2008, de 7 de janeiro, sempre em função do seu perfil de funcionalidade.

No final de cada período, as medidas do PEI serão avaliadas e estabelecer-se-á também uma breve consideração no registo de avaliação comum aos restantes alunos da turma onde o aluno se encontra inserido. Existe, ainda, uma outra ficha de avaliação, nominal, a preencher por cada docente que leciona as disciplinas do plano de estudos, que implica uma síntese descritiva e que é entregue ao encarregado de educação no final de cada período letivo.

Será, ainda, produzido um relatório de avaliação de final de período que, após conhecimento por parte dos encarregados de educação, integrará o processo individual do aluno.

No final do ano letivo será feito um relatório circunstanciado com a avaliação final das medidas educativas aplicadas para aferir a adequação das mesmas e os progressos alcançados ao longo do ano letivo.

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Transição entre ciclos

(Indicar estratégias que promovam uma adequada transição entre ciclos):

Elaboração e Homologação

Elaborado por:	
Profissionais:	Assinatura: - _____ - _____ - _____

Coordenação do PEI a cargo de (Diretor(a) de Turma)

Nome:	Assinatura: - _____
-------	------------------------

Aprovado pelo C.P. de ___/___/___

Presidente:	Assinatura: - _____
-------------	------------------------

Concordância do E. Educação

Nome:	Assinatura:
Data: ___/___/___	- _____

Homologado pela D.E. ___/___/___

Diretor(a):	Assinatura: - _____
-------------	------------------------

3 – Algumas orientações para a ação educativa

O aluno por nós selecionado para exemplificar um caso que consideramos paradigmático possui um diagnóstico de hiperatividade e déficit de atenção e encontra-se, não obstante o seu processo de transferência de escola em que a sua situação não só não se alterou, como se agravou, ainda medicado com Concerta e medicação para regular o sono. Na troca de informação que mantivemos com os elementos dos serviços especializados que o acompanham no presente ano letivo no novo agrupamento de escolas, o quadro comportamental agravou-se, facto a que não terá sido alheio o fator mudança de contexto, não só familiar, mas social e escolar. O aluno é, no final do 1º período letivo, apresentado como um caso grave de comportamento, que levou à reformulação do seu PEI com a retirada da componente comum partilhada com a turma, com a exceção para a disciplina de Educação Física. O aluno, na mesma medida, CEI, possui um plano de estudos que se desenvolve maioritariamente numa componente específica e de transição para a vida pós escolar, em pequeno grupo.

A nossa intervenção educativa durante o ano letivo de 2013/2014, momento da transição da escola do 1º ciclo do ensino básico para a escola sede do agrupamento, com 2º, 3º ciclo, secundário e cursos vocacionais, levou a várias reformulações do PEI, uma vez que os resultados apontavam para o insucesso das estratégias adotadas.

Este insucesso, por nós muitas vezes refletido, individualmente ou em grupo, levou-nos consecutivamente a implementar estratégias partindo do pressuposto que a medicação se constituiria sempre como intervenção de segunda linha, num programa em que o acompanhamento psicológico e a alteração do estilo de vida do aluno se constituiriam como o enfoque da intervenção. Não seria possível melhorar o funcionamento pessoal, social e académico do aluno sem definir prioridades de intervenção educativa, sendo permissíveis à toma de medicação como forma de facilitar essa mesma intervenção.

Perante um aluno com um comportamento de tal forma desajustado que a sua inclusão no contexto educativo foi posto sucessivamente em causa por pares e adultos, foi difícil começar por intervir no relacionamento social na vida escolar, para depois tentar generalizar a outros contextos de vida. A colaboração da família de acolhimento foi um obstáculo à operacionalização dos objetivos do seu PEI, mas a atitude de alguns professores também o foi. Aqui não incluímos os pares e os assistentes operacionais que lidavam com o aluno, porque, não obstante serem alvo também da nossa sensibilização e tentativa de aferir atitudes,

encontravam-se, no nosso entender, num nível ao qual não poderíamos “exigir” melhor resposta face às circunstâncias.

Os conflitos entre professores e família de acolhimento foram sempre uma constante, uma vez que a mãe era acusada de negligência em relação à vigilância sobre a toma de medicação, neste caso o Concerta, motivo ao qual se atribuía o comportamento completamente desajustado do aluno.

As primeiras tentativas de reestruturar o ambiente, tentar reduzir qualquer fonte de ansiedade, implementar, de forma generalizada, um modelo de intervenção com atitudes claras, previsíveis, mas firmes, acompanhado de um quadro, também previsível, de recompensas e punições a aplicar no contexto escolar e a generalizar aos demais contextos, com a ajuda da família e outros agentes, revelaram-se infrutíferas. O acompanhamento psicológico e o delinear, em equipa, de um programa de intervenção do conhecimento de todos os intervenientes foi um fracasso ao longo do ano letivo de 2013/2014.

Para o ano letivo de 2014/2015, em que o aluno se encontrava já no 6º ano de escolaridade, dando continuidade à medida educativa CEI, começamos por realizar ainda mais contactos com professores da turma em que o aluno se encontrava integrado e outros que lecionavam as componentes do plano de estudos mais específico e de transição para a vida pós escolar, a família de acolhimento, envolver mais a assistente social e a pediatra do neuro desenvolvimento, para elaboração de um programa ainda mais sustentado. Não se menosprezando a toma de medicação, para sossego de todos os intervenientes, reforçou-se a ideia de esta ser uma segunda linha de intervenção e desviou-se o foco para a intervenção psicológica e pedagógica, sublinhando a necessidade da estreita colaboração da família para o sucesso do programa.

A medicação deixou de ser uma preocupação, mesmo como intervenção de segunda linha, e passamos a focalizar-nos na intervenção primária, adotando as estratégias anteriormente apresentadas no PEI do aluno e que, como tal, não iremos repetir.

Partindo do pressuposto de que entre quem ensina e quem aprende se cria uma situação que pode ser de prazer ou perturbação (Fernandes, 2001), conforme o posicionamento dos atores em contexto, apenas nos restava apostar decisivamente na intervenção pedagógica e colaborar no programa de intervenção psicológica..

Sendo o nosso domínio o da intervenção pedagógica, começamos por reforçar as estratégias anteriormente enunciadas no PEI junto dos professores e para o contexto de sala de aula. E se a sala de aula não é, definitivamente, o único contexto de aprendizagem, mas

nas situações de hiperatividade e déficit de atenção é aquele em que a situação de perturbação mais vezes se faz sentir, importa considerá-la como “(...) uma unidade eco-comportamental complexa, com propriedades específicas e com elevadas exigências de gestão. Muitas dessas propriedades atuam de forma sistemática, independentemente da vontade de professor e alunos e condicionam amplamente os seus comportamentos (Lopes, 2001, pp. 107-108). E o “sentir” comum dessa complexidade é que pode unir as nossas angústias e ao unir, facilitar a partilha e a reflexão de problemas que não são individuais, mas de todos.

Tentamos ultrapassar angústias e cansaços, conscientes “(...) que para além do natural desânimo que muitos professores exibem, regista-se ainda uma irresistível tendência para encarar os problemas dos alunos como «patologias emergentes» que só poderão ser resolvidas por «alguém», «algures», que não o próprio professor” (Lopes, 2001, p.8) e que este pensamento nos permitia entender essa *crença* quase que absoluta na medicação como única forma de ultrapassar o problema.

Partindo deste pressuposto, voltamos ao início do processo iniciado no ano letivo anterior, avaliando em conjunto os efeitos da medicação “isolada” e dos seus resultados no comportamento do aluno ao longo de todo um ano letivo. Foi um processo duro, árduo, mas todos entenderam que já não era possível continuar a responsabilizar a mãe de acolhimento e a sua suposta negligência por este fracasso, que era nosso. E a ideia de que a intervenção se sustenta numa responsabilidade partilhada e assumida, permitiu que progressivamente as estratégias previstas no PEI fossem sendo incluídas nas diferentes planificações disciplinares e alguns resultados positivos, ainda que ténues, começaram a ser registados.

Em simultâneo, reunimos para discutir ideias, atividades e tarefas a incluir nas disciplinas da componente específica e de transição para a vida pós escolar, que implicam uma grande adaptação ao perfil de funcionalidade de um qualquer aluno da medida educativa CEI e obtivemos também resultados positivos.

Para a Disciplina de Desenvolvimento de Projeto, sugerimos ao professor responsável não impor um projeto, mas permitir ao aluno escolher de entre um leque de possibilidades não muito ambiciosas, mas que deveriam permitir apelar à criatividade. Contudo, com a explicitação clara de que o projeto iniciado por opção própria, teria de ser concluído. O aluno acabou por optar por construir um “carrinho de rolamentos”, algo complexo para a sua destreza motora e com alguma complexidade, o que acabou por se concretizar com uma parceria com um colega mais velho, também com a mesma medida educativa, mas de temperamento muito calmo e afável. A disciplina, pela flexibilidade do respetivo professor,

acabou por se transformar numa “oficina criativa” e todos os alunos tiveram a oportunidade de experienciar as suas opções. Feito o “carrinho de rolamentos”, passou à construção, também por iniciativa própria e em parceria, de um pequeno robot, o que apelou à parceria de um outro professor e à frequência de um outro espaço: as oficinas de mecânica e eletricidade. Durante o ano letivo, sem abandonar os projetos da sua escolha, realizou também outros trabalhos de curta duração, aderindo às atividades de outros colegas (máscara para o carnaval, prenda do dia do pai e da mãe e outras). De uma forma geral, o seu desempenho foi bom e os objetivos propostos foram alcançados.

Na disciplina de Educação Física, em que o grande problema se colocava no cumprimento de regras e no conseqüente conflito com o professor, entre pares, o que se estendia ao momento de utilização do balneário, focalizamo-nos na introdução de algumas das estratégias anteriormente enunciadas no PEI e fizemos do desporto escolar, em que o aluno voltou a optar pela modalidade de futsal, uma grande aposta. Com a promessa de que um comportamento ajustado às regras iria proporcionar saídas, em pequeno grupo, para competições no exterior, o aluno foi obtendo progressos relevantes. E aqui, aproveitamos para envolver a família, o que fomos progressivamente conseguindo. O aluno acabou por melhorar depois o seu comportamento no grande grupo, o que se refletiu na disciplina de Educação Física. Aqui conseguiu mesmo participar, pela primeira vez, na prova de cortamato sem incidentes e receber uma medalha de participação pela conclusão da atividade desportiva.

Ainda aos professores da componente específica e da transição para a vida pós escolar, foi sugerido que o aluno se poderia responsabilizar pela vigilância, limpeza e rega da Horta Biológica do grupo de alunos de CEI. Negociado com os seus pares, e estabelecido um calendário para conhecimento de todos, veio a ser muito benéfico para o aluno, não só pelo aspeto da responsabilização no cumprimento do calendário, como pelo facto desta atividade possibilitar aos professores utilizá-la pontualmente como tarefa de “intervalo” em situações já de evidente saturação, permitindo ao aluno deslocar-se ao exterior e regressar mais predisposto à tarefa de sala de aula.

Mais tarde, e como recompensa pelo cumprimento da tarefa anterior, ficou responsável, também com registo em calendário para conhecimento de todos, por assinalar numa grelha criada para o efeito, o número de garrações de plástico contendo tampas existente em cada uma das salas de aula, no âmbito do projeto eco escolas. Pelo seu esforço e bom desempenho, acabou por ser convidado pela coordenadora do projeto como sub-

representante dos alunos CEI (cargo por nós inventado para o efeito) para o Conselho Eco Escolas do agrupamento.

Esta atividade, como a anterior, começaram com uma parceria e acompanhamento do professor e com a monitorização do processo foi possível identificar momentos em que seria possível responsabilizar unicamente o aluno. Desde o início da atribuição da tarefa até ao final do ano letivo, foi possível registar um evidente progresso.

Nas disciplinas como Linguagem e Comunicação e Matemática para a Vida, estabeleceram-se diferentes articulações, sendo de salientar a realizada com a disciplina de Desenvolvimento de Projeto, partindo dos seus interesses práticos para o desenvolvimento da leitura, da escrita e do cálculo, sempre numa perspetiva funcional. Na listagem e compra de materiais, na construção de registos escritos, no desafio para atividades que apelando à utilização destas competências básicas, motivassem o aluno, registaram-se progressos significativos. E aquilo que anteriormente encontrava grande oposição, como a escrita de pequenas mensagens e textos, tornou-se uma atividade de interesse que culminou no espaço que também lhe foi dado na dinamização da página web do grupo de alunos com CEI, “estórias”, algo a que nunca tinha tido permissão para aceder pelo seu comportamento.

Com a família de acolhimento sugeriu-se que integrasse, formal ou informalmente, o Grupo Folclórico do qual a mãe fazia parte e no qual ele ambicionava tanto participar. Após uma insistência progressiva e com o apoio do pai, isso veio a acontecer e o aluno mostrava grande motivação para a atividade.

Não nos sendo possível explorar aqui tudo aquilo que foi o trabalho implementado no ano letivo de 2014/2015, o esforço da família de acolhimento, principalmente do “pai”, o investimento dos professores envolvidos, é possível afirmar que chegamos ao final do ano letivo com progressos realmente alcançados, com um aluno mais feliz e socialmente mais adaptado.

Não seria honesto dizer que durante este ano letivo os progressos alcançados lhe permitiram avançar nas suas aprendizagens como seria desejável. Mas houve progressos e o apreço pelo seu esforço e pelo seu ritmo, delimitaram as fronteiras das nossas ambições.

E quando a frase “*professora, hoje o Y não veio à escola; que bom, temos sossego*”, deixou progressivamente de se ouvir, nunca sentimos um silêncio tão reconfortante. Pelo caminho, fomos deixando “cair” a questão da medicação, mesmo como segunda linha de intervenção. A mãe deixou de ser questionada. Supostamente tomava-a. Supostamente.

CAPÍTULO III – ABORDAGEM A UMA EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

Das trajetórias de conceitualização aos horizontes de intervenção, objetivamos uma incursão ao mundo da “inclusão” na tentativa de minimizar a discriminação destes alunos “diferentes”. Estamos conscientes que a proposta pedagógica da Educação Inclusiva é promotora da insistente perseguição de uma real inclusão para este grupo de alunos com NEE. Terminamos a nossa “missão” com progressos discretos mas com a certeza, de termos conquistado um aluno, agora mais motivado, feliz e socialmente mais adaptado.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E REFLEXÃO DE UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA

“ A abordagem reflexiva, de natureza construtivista, assenta na consciência da imprevisibilidade dos contextos de ação profissional e na compreensão da atividade profissional como atuação inteligente e flexível, situada e reativa.”

Alarcão e Tavares (2003, p.35)

1 – O início do percurso

Nos fenómenos de “desocultação” (Sá-Chaves, 2000) das dinâmicas implícitas aos processos de construção de conhecimento profissional e construção pessoal, a partir das “situações dilemáticas” (Gonçalves & Carvalho, 2001) vivenciadas na prática profissional como um todo, mais concretamente em Educação Especial, empreendemos este caminho que culminou no retorno informal à universidade, após o repto lançado pela Professora Doutora Rosa Nunes para falar do fenómeno da medicalização e patologização da Educação em Portugal.

Convém sublinhar que este repto foi lançado sem grandes ambições, não mais do que uma partilha de experiências, e encontrou eco nas nossas necessidades de reflexão partilhada como noutros profissionais presentes e foi crescendo. Estas partilhas, nem sempre permitiram um diálogo de encontros ou de entendimentos. Diferentes profissionais, diferentes formas de encarar e explicar a problemática e alguns desentendimentos. Em comum, núcleo fundamental que nos uniu e nos une, a preocupação com o fenómeno da medicalização e patologização da educação que atravessa a escola e a sociedade.

E o grupo foi tomando forma, primeiro em formato de pequenas trocas e em pequeno grupo, depois pela diversidade de participantes e contextos de vida próprios, e também nos reptos lançados pelos outros, até se tornar no CEIME.

Com acordo ou desacordo, porque cada um, para além do profissional que é tem também o lado humano indissociável, ninguém pretendia ser detentor de razões, mas

encontrar, nas pontes da dialética estabelecida, outros olhares para as suas próprias inquietações.

Nem sempre foram momentos fáceis, principalmente na nossa qualidade, única no CEIME, de professora de Educação Especial. Um pouco pelo que a própria Educação Especial encerra, o dilema da inclusão dos excluídos quando se questiona o próprio conceito de excluído e a rede de relações que se pode estabelecer entre as diferentes variáveis. Outro tanto, pelo nosso próprio olhar que se foi “modelizando” ao longo do tempo, através do percurso formativo nas Ciências da Educação, numa perspetiva de não isolar variáveis, mas atender à complexidade, aceitando-a na sua inevitabilidade, para aceder a outras formas de compreensão.

Nestas primeiras reuniões foi essencialmente o discurso que colocava a tónica da culpabilização na escola, que mais nos motivou a aprofundar o processo reflexivo. No processo de *espelhamento* que consecutivamente vai surgindo nestas situações, no explicitar o nosso ponto de vista, estando recetivos ao ponto de vista do outro, reconstruímos a nossa perceção do fenómeno como muito mais complexo e muito menos passível de ser simplesmente reduzido ao contexto escolar e aos seus atores.

No cruzamento entre o campo educativo, social e político, nas *malhas* da ideologia de cada participante, encontramos obstáculos de entendimento, algumas vezes com acesas discussões, mas sempre com a predisposição para o novo e para a descoberta. A este propósito citamos Correia (1999, p.104), que refere que “(...) as ideologias educativas devem (...) ser encaradas como ideais-tipo de discursos educativos, como discursos teóricos abstratos, mais ou menos consistentes, ou seja, como discursos idealizados que nem sempre se exprimem integralmente na materialidade das relações educativas e que tiveram sempre de conviver com outros discursos e outras práticas contraditórias”. Poderemos negar esta realidade? Não. Mas poderemos discuti-la, para melhor a compreender, nos seus problemas e capacidades de reinvenção perante a adversidade.

Se aqui acrescentarmos a imprevisibilidade, o desconhecido, o “terceiro incluído” (Sá-Chaves, 2004), a incerteza, estamos a *modelizar* a complexidade, e então começamos a “simplificar”, porque a aceder a uma nova forma de compreensão.

Citando Le Moigne (1994, p.139) “ é o projeto do modelizador que, ao procurar interpretar as perceções que se constrói (ou que modeliza) do fenómeno, vai dar-lhe sentido, torná-lo inteligível, «compreendê-lo projetivamente»: este projeto do modelizador torna-se a «causa final» relativamente à qual a representação será significativa”.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E REFLEXÃO DE UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA

Neste processo de modelização de um fenómeno complexo, reforçamos que nunca foi nossa preocupação encontrar os culpados, mas inocentar os inocentes e fazer disso uma “bandeira”.

A nossa ambição, talvez demasiado grande, foi tentar difundir a preocupação e fazer da reflexão uma primeira etapa para a consciência do problema, logo, um primeiro passo em direção a uma intervenção sustentada. Por princípio, por ética, não simplificar o problema culpando o(s) outro(s).

E se se entende a ética “(...) como a história das próprias inquietações” (Antunes, 2005), desvendamos o sentido e significado no nosso percurso.

E do percurso iniciado em 2012, após as primeiras reuniões do CEIME, saiu o nosso manifesto, que passamos a transcrever e que se encontra disponível em: <http://educationmedicalisation.blogspot.pt/>.

MANIFESTO

“Por uma abordagem não medicalizante nem patologizante da educação”

Subscrever o Manifesto - clique aqui | Ver as subscrições - clique aqui

Um grupo de cidadãos, profissionalmente ligados a instituições de formação no campo da educação e da saúde, sediado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, com base (i) na preocupação sentida pelo processo de medicalização crescente de todas as esferas da vida a que se assiste na atualidade, (ii) nos direitos garantidos em documentos fundadores como a Declaração dos Direitos Humanos e dos Direitos da Criança, e (iii) na reflexão empreendida por diversos grupos de cidadãos em todo o mundo e, em particular, pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (S. Paulo, Brasil), organiza no presente documento os pontos que pretende constituintes da base para ações de reflexão política sobre a medicalização da aprendizagem e do comportamento. Esta Plataforma, enquanto organização coletiva espontânea descentralizada, em que cada um se constitui em porta-voz desta intervenção crítica contra a patologização e medicalização da infância e da vida quotidiana, constitui-se na senda de gerar uma opinião pública internacional contra a administração abusiva de medicamentos, confundindo-se os inevitáveis desequilíbrios, estados de desânimo e comportamentos que inevitavelmente a vida quotidiana

produz, com casos de enfermidade. Transferindo o que são problemas sociais, políticos e pedagógicos para o reino do biológico, a patologização e medicalização da educação escolar afirma-se num quadro de transformação artificial de problemas decorrentes da incapacidade da escola para lidar com uma população que não considera munida de predisposições que o funcionamento do sistema exige, em problemas do foro médico.

- Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.
- O deslocamento da procura de soluções educativas, no âmbito da escola, para o campo das soluções psicologizantes e medicalizantes legitima “cientificamente” a ausência desresponsabilizadora de respostas educativas democráticas numa escola de massas, naturaliza e deixa invisíveis fenómenos de exclusão.
- Como consequência, a aprendizagem e o comportamento – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização.
- Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente.
- O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão.
- Muitas vezes, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas; com isso se desviando, por vezes, a atenção a situações do foro médico, exigentes de intervenção em conformidade.
- A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar

violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

- Tendo em conta os efeitos no desenvolvimento e aprendizagens das profecias auto-realizadas, uma rotulagem precoce, mascarada de “diagnóstico”, produz efeitos que podem condicionar o desenvolvimento de uma criança, na medida em que esta se vê a si mesma com a imagem de si que os outros lhe devolvem.
- Daí que, em referência ao *Manifesto del Forumadd*, se corrobore a afirmação de que todas as crianças e jovens merecem que se atenda ao seu sofrimento psíquico e que os adultos atenuem o seu mal-estar. Todos, na sua condição de cidadãos, merecem ter acesso a tratamento diferenciado, segundo as suas necessidades, assim como à escuta de um adulto que possa ajudá-los a encontrar caminhos criativos de superação desse mal-estar, e a redes de adultos que os possam apoiar.
- Considerando a hegemonia dos interesses económicos que, atualmente, com grande acutilância, atravessam todas as esferas da vida, é um exercício de cidadania a atenção atuante e vigilância crítica a práticas e orientações que, em nome da ciência, servem interesses que pouco têm que ver com os direitos das crianças e suas famílias. O sistema mundial conhece e explora a lógica do desejo, já que, ainda que venda felicidade, sabe que o contrário da tristeza não é a alegria mas a atividade. “O TDAH (Transtornos do Deficit de Atenção com Hiperatividade) deve ver-se como a reação infantil a um conflito que retém o desejo, e algo de similar se pode dizer de muitos comportamentos dos chamados transtornos limite da personalidade na adolescência e na idade adulta. (...) Em resumo, sempre que o desejo está comprometido, a ação inibe-se ou intensifica-se” (C. Rey, 2012). *Consumismo* no discurso capitalista, *hiperatividade* para o discurso da *evidência científica*, este último da “causalidade biológica e dos modelos condutivistas a que o discurso universitário deu púlpito e cátedra” (ibidem), que excluem a dimensão do desejo e o sentido interpretativo dos atos, inscreve-se no retorno ao reducionismo biológico que informa as engenharias do eu, negligenciando o saber que vem do sujeito que se maneja melhor na sua ausência. Com isso se escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, afetivas e culturais que afligem a vida das pessoas; se engendram formas subtis de tomar questões coletivas como individuais, responsabilizando as pessoas individualmente e as famílias, num magma de enorme sofrimento. E a escola permanece mais intocada, intensificando-se a sua vertente de lugar privilegiado de reprodução social.

Porto, 1 de Julho de 2012

2 – A reflexão em ação

Na nossa concepção de que sobre a reflexão/ação deve existir um compromisso que necessita de ser operacionalizado de forma a dar coerência às nossas preocupações, e já após o decurso de quase um ano de reuniões do CEIME, começamos por organizar um encontro, no Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito de Santa Marta de Portuzelo.

Na tradição anual do evento por nós dinamizado “Encontros Temáticos em Educação Especial”, decidimos, na edição de 2013, mais concretamente em 19 de abril, convidar o professor Doutor João Lopes e organizar aquele que foi o V Encontro Temático em Educação Especial, subordinado ao tema “Hiperatividade: problemas de comportamento e medicalização excessiva” (anexo 1).

Para este encontro, cujo número de participantes excedeu a nossa expectativa inicial, contamos com a presença de professores, pais, profissionais de saúde e outros técnicos, que trouxeram à discussão, após a brilhante participação do orador, um contributo notável. Entenda-se que, para nós, notável significa construtivo, mesmo que pela mera desconstrução e desocultação esse adjetivo possa ser utilizado, porque nunca isento de polémica. Nem era essa a nossa pretensão. Apenas a necessidade de “partir pedra” sobre o tema, enquanto exercício de um profissionalismo que se pretende ativo e responsável.

No rescaldo do encontro, foi possível ir abordando a temática nos dias subsequentes, criando alguns momentos de discussão pouco pacífica. Os professores sentiram-se alvo de ataque, personificando a escola, e alguns médicos e psicólogos assumiram, paralelamente, o mesmo papel. Alguns pais e familiares de crianças e jovens medicados presentes assumiram posições diferenciadas, entre o defensivo e o confuso. Um só discurso, uma tentativa de inquietar, e alguns interlocutores sentem-se atacados e culpabilizados em simultâneo.

Sem que esta reação nos tivesse admirado, ficamos pelo objetivo, na nossa opinião atingido (até porque o encontro foi alvo do preenchimento de um inquérito de satisfação anónimo) de desocultar, de desinquietar, de promover a reflexão e, pelo menos, de tentar elevar uma bandeira de consciência de um problema que sendo educativo é também cultural e social. E não nos deve ser permitido esquecer isso.

De volta ao CEIME decidiu-se levar esta nossa experiência no Agrupamento de Escolas Pintor José de Brito, naquela que foi a primeira incursão do círculo no terreno, ao Fórum que decorreu entre os dias 10 e 13 de julho de 2013, na cidade de São Paulo, o “III Seminário Internacional Educação Medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças”.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E REFLEXÃO DE UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA

Neste seminário, o CEIME foi representado pela Professora Doutora Rosa Nunes, convidada pela organização para o efeito. Para o grupo foi importante participar, através do testemunho da nossa dinamizadora e da nossa primeira experiência de divulgação alargada do tema, nos momentos de debate que aí surgiram, tendo, no seu retorno ao CEIME, reconfigurado, pelo enriquecimento, a nossa reflexão e o nosso discurso.

Falar deste Fórum é falar da história de um debate sério sobre o tema que se tem realizado no Brasil, onde as consciências para o problema já acordaram faz algum tempo. E não é possível contar a história do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade sem nos remetermos à história do Seminário Internacional “A Educação Medicalizada”, cuja primeira edição foi realizada em São Paulo no ano de 2010. Com aproximadamente mil participantes, entre profissionais e estudantes de diversas áreas, sobretudo da educação e da saúde, além de representantes de entidades profissionais e movimentos sociais, o seminário culminou com a fundação do Fórum e com a divulgação de um Manifesto. Construído a partir de debate aberto a todo o plenário, o manifesto contou, na ocasião, com a adesão de 450 participantes e de 27 entidades.

O Fórum brasileiro de grande representatividade e importância, forma, com o Fórum Infâncias, da Argentina, um marco de discussão da medicalização e patologização da Educação que importa considerar. Algumas associações, como o Grupo Espai Freud na sua campanha “Stop DSM” de Espanha, “Pas de zéro de conduite, de França, a nossa própria experiência em Portugal nascida a partir do CEIME e outras organizações do Chile, da Colômbia, da Costa Rica, do México e do Uruguai, encontram-se no mesmo objetivo de alerta contra esta problemática, diversificando o leque de ações de forma a potenciar a consciencialização sobre o problema, rumo à implementação plena dos direitos universais de crianças e jovens.

Assim, foi para nós um privilégio saber da nossa experiência partilhada no “III Seminário Internacional Educação Medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças”.

Neste nosso percurso, e já em Portugal, tivemos o privilégio de participar, em 16 de maio de 2014, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, no Seminário “Por uma abordagem não medicalizante nem patologizante da educação” (anexo 2).

A organização deste evento teve a colaboração do Instituto Paulo Freire de Portugal (IPFP), Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE), do Programa Doutoral em

Psicologia (PDP), do Programa Doutoral em Ciências da Educação (PDCE), do MCED - Mestrado em Ciências da Educação (MCE) e do Mestrado Integrado em Psicologia (MIP)

Este seminário, e como referiu Nunes (2014) pretendeu despertar consciências para o fenómeno dos “(...) rótulos e etiquetas, mascarados de diagnósticos, vêm justificando o abuso de soluções medicamentosas. É alarmante o número de crianças e adolescentes medicados por "distúrbios do déficit de atenção com hiperatividade", por "distúrbios por oposição desafiadora", o famoso TOD, e tantos outros. Problemas de diferentes ordens, são apresentados como "doenças", "transtornos", "distúrbios" ao mesmo tempo que se escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas”⁸.

Como importante conquista da nossa atividade em Portugal, assistimos à divulgação do nosso Seminário pela Secretaria Executiva do Fórum Mundial da Educação, no seu boletim de divulgação e a inclusão do CEIME na Plataforma Internacional contra a Medicalização na Infância.

E se em Portugal a abordagem da temática ainda dá os primeiros passos, não obstante a constituição do CEIME em 2012, no Brasil existem já um multiplicidade de ações que assumiram uma relevância inquestionável em diferentes campos, com grande poder de difusão de informação ao nível da cobertura da imprensa escrita, radiofónica e televisiva e com a existência do Fórum, já com várias edições e de uma importância inquestionável dada publicamente à consciência deste problema e à sua discussão.

E eis que o CEIME é alvo do desafio de sair das suas paredes na FPCEUP e, nesse âmbito, recebemos um repto do Sindicato dos Professores da Grande Lisboa (SPGL) de forma a levar a discussão até ao sul, numa perceção clara por parte de quem endereçou o convite de que não existia qualquer discussão em torno do tema.

E assim participamos no Debate da Medicalização na Educação, promovido pelo SPGL, em 15 de janeiro de 2015, com o repto “que as diferenças de todos sirvam para educar todos” (anexo 3).

A partir da intensificação da crítica à medicalização, durante os seminários, foi sendo visível que até mesmo aqueles que defendem a existência dos transtornos que questionamos sustentam esta elevadíssima taxa de diagnósticos e começam a incorporar nos seus discursos uma abordagem mais cautelosa e calculada da problemática. E mesmo que não exista, por

⁸ Intervenção da Professora Doutora Rosa Nunes no Seminário “Por uma Abordagem não Medicalizante nem Patologizante da Educação” que decorreu em 16 de maio de 2014 na Faculdade de Psicologia e Ciências da educação da Universidade do Porto.

parte de alguns atores sociais, o reconhecimento de que estamos perante um problema, sente-se o despertar mais ou menos lento das consciências, mesmo na oposição à questão. Recorrentemente, é na sustentação e legitimação dos nossos discursos perante o(s) outro(s) que estabelecemos outras pontes naquilo que são as nossas próprias contradições, condição de se ser humano. E foi possível observar isso durante os seminários.

Entendemos que reunindo diferentes profissionais, diferentes quadros teórico conceptuais de referência, no fundo, diferentes seres humanos, não é fácil gerar, nem se pretende, consensos. Facilmente se cai na tentação de “varrer o lixo” para o campo de especialidade do outro, num sentimento de se ser posto em causa enquanto “especialista” da sua área. E, como em tudo, temos aqui subjacente uma ideologia de medicalização e patologização que, como é característica intrínseca da própria ideologia, não facilita o processo. E a intenção, mais de que a preocupação com a culpabilização, é a tomada de consciência que se necessita ter para cada um na sua área, e com o seu precioso contributo, da necessidade da reflexão, do encontrar de um novo rumo para solucionar o problema.

Nos seminários que organizamos e participamos, foi uma lacuna não termos disponibilizado uma estatística sobre o consumo de cloridrato de metilfenidato em Portugal, mas a verdade é que não possuímos esses dados exatos para a nossa realidade, tal como existe em outros países. Talvez aqui, mais uma vez, a falta de consciência do problema seja a principal causadora desta lacuna.

De uma forma geral, das reuniões do círculo, dos seminários a que assistimos, também aqueles em que não participamos de uma forma tão direta, começa a evidenciar-se preocupação em torno da utilização da medicação do âmbito do psicoestimulantes para fins que não exclusivamente médicos. Não vamos mencionar as exceções, porque há sempre quem considere inócuo tomar este tipo de medicação e afirme que o número de diagnósticos está dentro do “razoável”, mas vamos referir-nos às “conclusões” dos nossos encontros, encarando-as mais como pontos de partida, uma vez que é demasiado ambicioso e precoce pensar nos pontos de chegada.

Algumas das questões levantadas começam por assumir a banalização do diagnóstico da própria hiperatividade ou défice de atenção, este último vulgarmente utilizado como significando distração. Muitas vezes, são os próprios professores ou até as famílias que utilizam indiscriminadamente estes termos e assumem estes “diagnóstico” de ânimo leve ou, mais corretamente, os utilizam indiferenciadamente. Talvez seja bom recordar aqui que estes termos entraram no nosso quotidiano e instalaram-se de forma quase que leviana, o que não

contribui para o despertar da necessidade de os refletir enquanto problema, nos seus contornos e nas suas consequências.

As dificuldades de aprendizagem, por sua vez, que engrossam o número de alunos que usufrui de apoio educativo, foram encaradas como uma das origens do problema. Compreensível. Uma criança ou jovem com dificuldade de acesso ao currículo, mesmo sem uma limitação do seu perfil de funcionalidade que o coloque ao abrigo do Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro, com as alterações introduzidas pela Lei nº21/2008, de 12 de maio, deve ser alvo de estratégias de diferenciação pedagógica.

Aqui a escola assume um grande protagonismo, assim como alguns dos seus atores: os professores. Deve existir, por parte dos professores, uma especial atenção face à existência de “(...) discrepâncias de conhecimentos, comportamentos, motivações e expectativas entre os alunos”. (Lopes, 2001, p.13). Não nos é possível, enquanto professores, continuar a atuar num cenário passível de questionar as dificuldades de aprendizagem como dificuldades de “ensinagem” (Lopes, 2001).

Em relação à questão abordada do ângulo da medicina, “sentimos” que as palavras medicalização e patologização incluídas quer no círculo, quer em seminários, só por si, direcionam a discussão num sentido óbvio: a crítica direcionada a práticas médicas por profissionais de outras áreas, neste caso professores, o que coloca questões éticas e deontológicas complicadas. Assumimos que durante os diferentes encontros as críticas e a direção do discurso, recorrentemente, apontaram neste sentido, sem deixar de fora os possíveis interesses da indústria farmacêutica.

Sem querer evitar a questão, porque este é um possível e legítimo ângulo de análise, não nos deixamos seduzir pela sobreposição desta abordagem a outras, porque não concebemos o reducionismo da análise do problema. Mais do que “culpar” profissionais de saúde, importa desconstruir práticas em conjunto.

E aqui, a escola, através dos seus profissionais, deve assumir um papel determinante na clarificação deste contexto e dos contornos da sua dinâmica, para a desconstrução de possíveis ou reais problemas e atribuição leviana de perfis do foro patológico, quando apenas é preciso aceder a outras formas de compreensão dos indivíduos e dos fenómenos educativos e sociais.

A escola também surge, na atribuição de responsabilidades, como grande responsável por este fenómeno que desencadeia o processo de medicalização e que o alimenta. E também,

sem querer consensos, consideramos legítimo este pensar. Mas, mais uma vez, extremamente redutor e simplista.

Sendo o processo de escolarização altamente complexo, passado num tempo útil determinado e num contexto de grande “normalização”, assumimos que aqui tem sido evidente o aumento de argumentos a favor da culpabilização da escola, que assumem um carácter medicalizante. A escola está sustentada em modelos para o sucesso e a individualização do insucesso, com a conseqüente responsabilização do indivíduo, serve a escola e arrasta para outros contextos o problema e, conseqüentemente, formas de intervenção compatíveis com “tratamento”. A crítica à desresponsabilização da escola encontra aqui o seu sentido, o qual não perdemos, mas articulamos com uma visão mais global.

Como refere Domingos (1986, p.117) “qualquer escola é um corpo social delimitado, onde existe uma ordem social e que, através de uma ritualização mais ou menos profunda, garante a manutenção dessa ordem, assegurando assim a sua continuidade como agrupamento distinto. Ela atua como principal fonte de alteração social, profissional e cultural. Modifica a identidade de muitas crianças, transforma a natureza das suas relações com a família e com a comunidade e possibilita-lhes o acesso a outros estilos de vida e outros modos de relação social (...)”.

É nosso entender que a escola, com grande responsabilidade em todo este processo, possui também a possibilidade do desafio nos primeiros passos da mudança, que começa por consciencializar e proporcionar espaços de reflexão com pais e profissionais de diferentes áreas. Se a escola não assumir este desafio, a batalha pelo não à exclusão será apenas uma utopia e, como tal, nunca se materializará na intervenção efetiva no terreno.

A afirmação pela não construção de uma educação retórica em Portugal (Teodoro, p. 2001), ainda que esta ideia possua uma conotação muito mais abrangente, assim o exige.

Como refere Lopes “(...) olvida-se assim o papel que cada um de nós pode e deve desempenhar na otimização do sistema, tal como, com demasiada frequência, se coloca os interesses dos mais diversos agentes educativos acima do interesse dos alunos” (2001, p.15).

A questão da escolarização e dos problemas frequentes que aqui se encontram, pelas mais diversas razões, não podem ignorar a dinâmica subjacente ao próprio ato de ensinar. Não pode ignorar que a criança e o jovem encerram uma individualidade que deve ser respeitada na construção de pontes para uma integração plena. Não pode ignorar que a criança e o jovem habitam diferentes contextos de vida e os aspetos sociais e ambientais não

podem ser esquecidos. Não pode ignorar que, nesses diferentes contextos de vida, exista também, para além de outros atores sociais, uma família que deve ser parceira ativa neste processo.

Ainda nos ecos das reuniões do CEIME ou do contexto mais alargado dos seminários, os problemas sociais e culturais são abordados a propósito da medicalização e patologização da educação, embora com uma ênfase menos eufórica. Permitimo-nos aqui, tal como nos contextos em que a discussão de produziu e produz, não concordar.

O mundo contemporâneo, a sociedade em que vivemos, sofre rápidas e profundas transformações que têm consequências diretas na economia, na ciência, na tecnologia, nas relações sociais, nas representações, nos valores e nas normas, de forma cada vez mais transnacional (Duarte, 2002). E importa pensar estes processos de forma consciente e não esquecer que eles afetam as crianças e os jovens, os discursos em torno das mesmas e a emergência de conceitos como o de competência necessária e fundamental para o sucesso no contexto educativo, social e para o projeto de vida.

Não pretendendo aqui repetir argumentos anteriormente já apontados, não nos é possível deixar de refletir sobre a importância que estes assumem em toda esta problemática e equacioná-los nas malhas da complexidade que até aqui se vem tecendo.

Do que foi referido, evidencia-se que a discussão sobre a medicalização e patologização da educação, em Portugal, se encontra ainda a dar os primeiros passos. A partir de diferentes quadros de referência, os diferentes atores sociais que encontram sentido nesta discussão, observam-na com os seus próprios “óculos” e, muitas vezes, têm dificuldade em compreender o ponto de vista do outro. Por vezes, as discussões, mais do “abrir brechas nas crostas dos nossos convencimentos” pareceram cristalizar em fenómenos de culpabilização que levaram a grande discursos, mas a pouca ação.

Outras, nas sessões mais produtivas, levaram a processo de *espelhamento*, em que o nosso *eu* profissional se viu questionado pelo nosso *eu*, enquanto ser humano.

Perante um fenómeno de tentativa de homogeneização na educação, pacificamente aceite do ponto de vista social (por onde anda a inquietação?), preocupa-nos que exista subjacente a todo este fenómeno um penoso e doloroso processo de exclusão educativa e social. A falta de consciência para este fenómeno assusta-nos. A ideia de que se vai consolidando uma noção de “norma” é grave, porque nem a conseguimos definir. É algo abstrato, que existe no nosso pensamento coletivo e que assumimos com uma naturalidade perigosa, típica das ideologias que se vão impregnando e dominando.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E REFLEXÃO DE UMA SITUAÇÃO DILEMÁTICA

Esquecendo os aspetos culturais, sociais, afetivos, individuais, o que de mais subjetivo tem o ser humano, ou pode ter num determinado espaço e tempo, apaga-se aquilo que poderia constituir uma fronteira sobre a patologização. É que esta não necessita de movimentos de defesa, porque a encontra nos manuais (veja-se as diferentes versões do DSM, já na sua quinta edição).

Na continuidade das reuniões do CEIME, agora com uma outra “cruzada” provocada pela notícia do rastreio gratuito do autismo, apenas reforçamos o nosso compromisso com a necessidade de se respeitar a diferença e integra-la de forma sustentada. Não sendo tarefa fácil, acreditamos na interdisciplinaridade e no trabalho de equipa fundamentado na necessidade de aceder a diferentes formas de compreensão dos fenómenos educativos e sociais, respeitando a individualidade subjacente a cada um.

A medicalização e a patologização da educação é, e em formato de síntese, encarada por nós, como pelos autores que nos inspiram, como um processo que transforma questões educativas e sociais em questões individuais, do foro biológico e que, como tal, passam a ser encaradas como doenças.

Assim, tendo vindo, ao longo de todo este tempo, a assistir e participar em diferentes encontros e seminários sobre o tema, apenas sustentamos com uma grande certeza que as crianças e jovens, alvo deste processo de medicalização e patologização das suas diferenças, são os grandes inocentes nesta complexa problemática e merecem que a nossa reflexão se transforme na ação que torna a escola um contexto de todos e para todos.

Sousa Santos⁹ referiu que “(...) sermos um país desenvolvido balança entre a realidade de uma imaginação e a imaginação de uma realidade”. Podendo considerar que este enfoque se pode aplicar a uma análise social como um todo, não conseguimos deixar de sentir o peso destas palavras quando se evidencia uma clara ausência de reflexão sobre os fenómenos que atravessam a nossa sociedade e os perigos que advém do poder da ilusão e da ideologia.

⁹ Santos, B.S. (2002). “O fim da imaginação do centro”, *In Visão*, 21 de Fevereiro de 2002.

CONCLUSÃO

Neste momento final, cuja condição obriga á conclusão do nosso relatório, afirmamos convictos, ser um trabalho longe de ser concluído. Contudo cremos ter alicerçado hipóteses de projetos futuros exequíveis, seja numa logica de investigação e intervenção quer de apenas de sensibilização ao problema. A inegável significância da temática, alenta-nos e incentiva-nos a ir mais alem desta nossa mínima incursão.

Assim, entendemos ser pertinente referir, como Sá-Chaves (1997, p.114), que se no âmbito de uma análise mais profunda, é importante não esquecer que a: “(...) a descoberta dessa dimensão nova de *não saber*, da impossibilidade de saber tudo, da constatação de um espaço de incompletude e, porque não, de ignorância e que, em vez de fragilizar esse mesmo saber profissional, o fortalece”, isso não nos impede de continuar nesta iniciativa do CEIME e empreender novas e desafiantes batalhas.

A questão na qual baseamos este nosso Relatório de Atividade Profissional, a medicalização na educação e os dilemas na prática educativa, não pretendeu, em momento algum, dar conta de “saber tudo”, mas antes da nossa procura em direção aos significados e a novas formas de aceder à compreensão dos fenómenos na sua complexidade.

Mais do que pontos de chegada, nesta caminhada, ainda nos encontramos, recorrentemente, a retornar aos pontos de partida e a incorporar novas ideias e *outros* olhares.

Esperamos, neste breve apontamento de uma das dimensões do nosso caminhar profissional e pessoal, ter dado conta que o nosso percurso nas Ciências da Educação não nos permite determinar cientificamente os “culpados” deste fenómeno que nos inquieta cada vez mais. Nos diferentes ângulos de enquadramento da problemática, escola, família, médicos ou outros atores, consideramos, acima de tudo, esta ideia de responsabilidade coletiva. E a escolha destes ângulos de análise da problemática não foram por nós determinados. Assim o ditou a participação no CEIME e em reuniões mais alargadas, como os seminários e outros.

E também não foi por comodismo que encaramos a questão da responsabilidade coletiva, mas por forte convicção de que estamos a falar de um problema cuja complexidade ultrapassa as paredes da escola, da família, da clinica, porque ele próprio se reconfigurou como fenómeno histórico, social e cultural e deve ser refletido por todos com urgência.

Preocupa-nos a falta de consciência que ainda existe em se considerar que estamos perante um problema quase epidémico, porque quando a consciência se instalar, então o

CONCLUSÃO

diálogo será possível e haverá esperança para tantas crianças e jovens que na escola, no contexto familiar ou no consultório se confrontam com tantas interrogações e que apenas identificam as situações de insucesso que teimam em lhes atribuir como causa intrínseca.

Confessamos que para algumas crianças e jovens, infelizmente, esta atribuição acaba por se tornar um alívio para o seu calvário de indivíduo excluído. Não que o deixe de o ser, muito pelo contrário, mas inocenta-o instantaneamente e proporciona-lhe um falso alívio. E existe aqui uma ilusão que importa destruir.

Durante o nosso percurso profissional e pessoal, esperamos continuar a inquietar as consciências que ainda se encontram adormecidas e aceitar os desafios que nos vão colocando.

Relembrando, de forma intemporal Morin (1982, p. 22), “(...) uma ciência empírica privada de reflexão como uma filosofia puramente especulativa são insuficientes. Consciência sem ciência e ciência sem consciência são radicalmente mutiladas e mutilantes. Os caminhos para a complexidade são ao mesmo tempo os de um conhecimento que tenta compreender-se a si próprio, isto é, de uma ciência com consciência”.

Acreditamos que cada ser humano trilha o seu próprio percurso de formação, fruto do que é e do que o contexto vivencial lhe permite que seja, fruto do que quer e do que pode ser. São caminhos de descoberta e empenhamento gradual (Sá-Chaves, 2004) determinados pela predisposição à inquietação e à incerteza.

Porque, como afirma Morin (2003, p.121) “não esqueça que o novo pode surgir e, de qualquer modo, vai surgir”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboim, S. & Wall, K. (2002). *Tipos de Família em Portugal: interações, valores, contextos*. Revista Análise Social. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Vol. XXXVII (163), pp. 475-506.

Alarcão, I. & Tavares; J. (2003). *Supervisão da Prática pedagógica – Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina, 2ª Ed.

Alarcão, I. (1996). *Ser Professor Reflexivo*. In I. Alarcão (org.). Formação Reflexiva de Professores – Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Editora.

Alonso, M. A. (1995). *Personas com discapacidad – perspectivas psicopedagógicas e reabilitadoras*. Madrid: Siglo Veintiuno de Espana Editores, S.A.

American Psychitric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5. 2013.

António, A. S. (2004). *O Outro Lado do Espelho. Sentimentos, vivências, imaginários – Professores no lugar do morto*. Porto: Edições ASA.

Antunes, L. (2005). “Umana Cosa è”. Comunicação no Ciclo de Conferências Abertas *Espelhamento, Interrogação e Metamorfose*. Aveiro : Universidade de Aveiro.

Batshaw, M. & Perret, Y. (1990). *A criança com deficiência – uma orientação médica*. São Paulo: Editora Maltese.

Bautista, R. (coord). (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Edições Aljibe, SL.

Brueckner, L. J. & BOND, G. (1989). *Diagnostico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. Madrid: Edições RIALP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cachapuz, A., I. Sá-Chaves & Paixão, F., (2004). *Relatório do Estudo Saberes Básicos de Todos os Cidadãos do Século XXI*. In M. Manuel (dir.). Saberes Básicos de Todos os
Carta sobre medicalización de la vida. (2013). Consult. Setembro 2015, disponível em <http://foruminfancias.org.ar/documentos/t39.htm>.

Cidadãos do Século XXI. Conselho Nacional de Educação - Relatórios e Estudos, Lisboa, pp. 15-96 .

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Conyne, R. (1999). *Failures in group work: we can learn from our mistakes*. London: Sage Publications.

Correia, J. (1999). *As ideologias educativas em Portugal nos últimos 25 anos*. In Revista Portuguesa de Educação, 12(1). Braga: IEP–Universidade do Minho, pp. 81-110.

Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Cruz, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem – fundamentos*. Porto: Porto Editora.

Domingos, A. M. et al. (1986). *A Teoria de Bernstein em Sociologia da Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian.

DGIDC. (2008). *Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação.

Duarte, S. (2002). *O emprego das mulheres e as estruturas de apoio às crianças*. In IV Congresso Português de Sociologia. Lisboa: APS. (Versão em CD).

Fernández, A. (2001). *O saber em jogo. A psicopedagogia propiciando autorias de pensamento*. Porto Alegre, Artmed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freire, P. (1999). *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Edições Paz e Terra, 27ª Ed.
- Fonseca, V. (1984). *Uma Introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1996). *Educação Especial – programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar – abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Ancora Editora.
- Foucault, M. (2008). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira: Buenos Aires.
- Garcia, I. M. (2001). *Hiperatividade: Prevenção, Avaliação e Tratamento na Infância*. Lisboa: Editora McGraw Hill.
- Gaudenzi, P. & Ortega, F. *O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização*. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, pp. 21-34, jan./mar., 2012.
- Gonçalves, T. & Carvalho, I. (2001). *Mas passemos à reflexão sobre a canção do coelhinho da Páscoa... ou as situações dilemáticas na Prática Pedagógica*, In Actas do VI Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia. Braga: IEP – Universidade do Minho, Vol. II, pp. 695-702.
- Illich, I. (1985). *Sociedade sem escolas*. Petrópolis: Vozes.
- Korinfeld, D. (2005) *Patologización de la infancia y la adolescencia*. In: Llobet, V., et al. *Sexualidad, salud y Derechos, Ensayos y Experiencias*, Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas, pp. 88-104.
- L'Ecuyer, C. (2012). *Educar en el assombro*. Barcelona: Plataforma Editorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Le Moigne, J. L. (1994). *O Construtivismo – Volume I – Dos Fundamentos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lopes, J. (1998). *Necessidades Educativas Especiais: Estudo e Investigação*. Braga: S.H.O. – Sistemas Humanos e Organizadores, Lda.

Lopes, J. (2001). *Problemas de Comportamento, Problemas de Aprendizagem e Problemas de “Ensinagem”*. Coimbra: Quarteto Editora.

Lopes, J. (2003). *A Hiperatividade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Lopes, J., Velasquez, M. G., Fernandes, P. & Bártolo, V. (2004). *Aprendizagem, Ensino e Dificuldade da Leitura*. Coimbra: Quarteto Editora.

Lopes, J. (coord.) & Kauffman (2007). *Pode a Educação Especial deixar de ser especial?* Braga: Psiquilíbrios Edições.

Mapeamento do uso do medicamento Cloridrato de Metilfenidato. (2012). Consult. Setembro 2015, disponível em <http://medicalizacao.org.br/mapeamento-do-uso-do-medicamento-cloridrato-de-metilfenidato>

Morin, E. (1982). *Ciência com Consciência*. Lisboa: Publicações Europa-América.

Morin, E. (2003). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.

Nogueira, R. P. *A saúde pelo avesso: uma reinterpretação de Ivan Illich, o profeta da autonomia*. Rio de Janeiro, 1999. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro.

Nogueira, R. P. (2001). *Higiomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea*. In E. M., VASCONCELOS (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001, pp.63-72.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Parker, H. (2003). *Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade- Um guia para pais, educadores e professores* Porto: Porto Editora.

QVORTRUP, J. (1995). *Childhood in Europe: a new field of social research*. In L. Chisholm, et al. *Growing up in Europe. Contemporary Horizons in Childhood and youth studies (7-19)*. New York. Walter de Gruyter. (tradução de Helena Antunes).

Rocha, C., Ferreira, M. & Vilarinho, E. (2002). *Para uma sociologia da infância ao serviço de uma cidadania participativa das crianças*. In Actas do IV Congresso Português de Sociologia. Lisboa: APS (Versão em CD).

Rodrigues, A. & Antunes, N.L. (2014). *Mais forte do que eu*. Lisboa: Lua de Papel.

Rodrigues, D. (2000). *Paradigma da educação Inclusiva-Reflexão Sobre Uma Agenda Possível*. Revista Inclusão, 1, pp. 7-13.

Rodrigues, D. (2001) “A Educação e a Diferença”, in David Rodrigues (org.) “Educação e Diferença: valores e práticas para uma Educação Inclusiva”. Porto: Porto Editora.

Roldão, M.C. (2003) “Diferenciação Curricular e Inclusão”, In David Rodrigues (Org.) “Perspectivas sobre a Inclusão; da Educação à Sociedade”, Porto: Porto Editora.

Sá-Chaves, I. (1997). *Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional*. Porto: Porto Editora.

Sá-Chaves. I. (2000). *Portfólios Reflexivos – Estratégia de Formação e Supervisão*. Universidade de Aveiro: Unidade de Investigação Didáctica e Tecnologia na Formação de Formadores.

Sá-Chaves, I. (2002). *A Construção de Conhecimento pela Análise Reflexiva da Praxis*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekian e Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Sá-Chaves, I. (2004). Programa da disciplina *Cultura, Conhecimento e Identidade*. Universidade de Aveiro, Programa de Doutoramento com Base Curricular em Didáctica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Teodoro, A. (2001). *A Construção Política da Educação – Estado, mudança social e políticas educativas no Portugal contemporâneo*. Porto: Edições Afrontamento.

Tunes, E. & Pedroza, L.P. (2011). *O silêncio ou a profanação do outro*. In TUNES, E. (org.). *Sem escola, sem documento*. Rio de Janeiro: E-Papers.

SITES CONSULTADOS

SITES CONSULTADOS

<http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2728> (consultado em outubro de 2015 – Medicalização).

<http://www.medicalizacao.org.br> (consultado em outubro de 2015 – Medicalização).

<http://educationmedicalisation.blogspot.pt/> (consultado em outubro de 2015 – Medicalização).

<http://www.foruminfancias.org.ar/documentos/t39.htm>. (consultado em setembro de 2015 – Medicalização e patologização).

<http://medicalizacao.org.br/mapeamento-do-uso-do-medicamento-cloridrato-de-metilfenidato> (consultado em setembro de 2015 – Medicalização e patologização).

<http://www.simposium.pt> (consultado em setembro de 2015 – Rubifen, Concerta e Ritalina).

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro (Apoios especializados a prestar na educação pré-ecolar e nos ensinos básico e secundário dos setores público, particular e cooperativo)

Lei nº21/2008, de 12 de maio (Altera o Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro, por apreciação parlamentar).

Anexo 1



Anexo 2



DECLARAÇÃO

O Serviço para a Educação Contínua declara que **Isabel Carvalho**, participou como conferencista no Seminário “**Por uma abordagem não medicalizante nem patologizante da educação**”, realizado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, dia 16 de maio de 2014.

A Responsável do Serviço para a Educação Contínua,

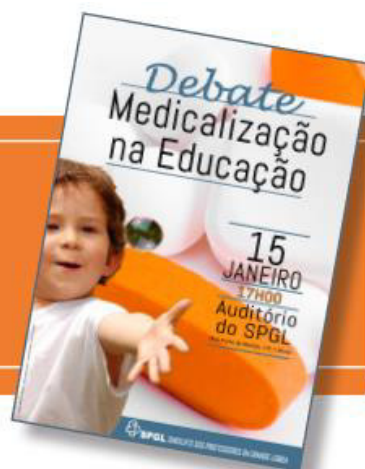
Carla Alexandra Coelho

(Dra. Carla Alexandra Coelho)

Porto, 03 de junho de 2014

Anexo 3

Certificado de Participação



DEBATE "MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO"

Certifica-se que a Dra. Maria Isabel Carvalho interveio como oradora no Encontro/Debate "**Medicalização na Educação**", no Auditório do SPGL, em Lisboa, no dia 15 de janeiro de 2015, realizado pelo Sindicato dos Professores da Grande Lisboa.

Lisboa, 15 de janeiro de 2015

A direção

Albertina Pene



SINDICATO DOS PROFESSORES DA GRANDE LISBOA